

様式第1号(第4条関係)

重度心身障害者(児)日常生活用具費給付申請書

年 月 日

加東市福祉事務所長 様

住所
申請者 氏名
電話 — — 続柄

下記により日常生活用具費の給付申請をいたします。

日常生活用具費の給付申請の決定のために、私の世帯住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者(児)	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)			
	住所	加東市			個人番号			
	身体障害者手帳 療育手帳	第 号			年 月 日 交付			
	障害名				等級判定	種 級 判 定		
給付を受けたい用具の名称								
用具を希望する理由								
希望業者名								
現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)	浴 槽	1 和 式 2 洋 式 3 な し	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用		
現在の介護の状況	入 浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分でできる	排 泄	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)必要 3 自分でできる				
備 考								