

日常生活用具給付申請書

年 月 日

夕張市福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
(対象者との続柄)
電 話

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

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

対象者	氏 名			性別		生年月日		
	住 所							
	身体障害者 手帳番号 (障害等級)			障害名			交付年月日	
施設入所希望の有無		希望 (施設) 希望しない						
世帯員の 状況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	備 考			
	⑩		年 月 日					
	⑩		年 月 日					
	⑩		年 月 日					
	⑩		年 月 日					
	⑩		年 月 日					
給付を希望する理由								
住まいの状況	住宅	1 自家 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 なし		
介護の状況	入浴	1 他人の介護を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分でできる		排便	1 他人の介護 2 便器使用 3 自分でできる			
給付を受けたい用具の名称				希望する型式規模等				
給付上特に希望する事項								

※ 添付書類として、給付を希望する用具の見積書を提出してください。