様式第１号の１（第３関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年　　　月　　　日

久慈市福祉事務所長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

対象者との続柄

次のとおり日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

なお、子の申請に係る所得の確認のため、課税台帳の閲覧を行うことに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | | | | | | |  | | 生年月日 | | | 年　月　日生（　　歳） | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | 個人番号 | | |  | | | |
| 障害者手帳番号 | | | | | | 第　　　　　　号 | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | |
| 障害名  又は  疾患名 |  | | | | | | | | | | 障害等級 | | | 種　　級 | | | |
| 施設入所希望の有無 | | | | | 希望する（　　　　　　　　　　施設）　　　希望しない | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | | | 対象者  との続柄 | | 生年月日 | | | 個人番号 | | 職業 | | | 備考 | 対象者に対する介護の状況等 | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 給付（貸与）を希望  する理由 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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　他人の介助を必要  2　便器（携帯用）を使用  3　自分でできる | | | | | 移動 | 1　車いす使用  2　他人の介助を必要  （一部、全部）  3　自分でできる |
| 給付（貸与）を受  けたい用具の名称 | | | | |  | | | | | | | | | 希望する型式、規模等 | | |  | |
| 給付（貸与）上  特に希望する事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

備考１　小児慢性特定疾患児の場合にあっては、医療受診県の写しを添付すること。

２　難病患者等の場合にあっては、特定疾患医療受給者証の写し及び医師の意見書を添付すること。