

日常生活用具給付申請書

年 月 日

君津市長

様

居住地

申請者 氏 名

使用者との続柄

電話番号

日常生活用具の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|                    |                    |  |  |                                       |       |  |         |
|--------------------|--------------------|--|--|---------------------------------------|-------|--|---------|
| 使用者                | フリガナ               |  |  |                                       | 生年月日  | 年 月 日  |         |
|                    | 氏 名                |  |  |                                       |       |  |         |
|                    | 居 住 地              |  |  |                                       | 電話番号  |  |         |
|                    | 身体障害者手帳<br>療 育 手 帳 | 都道府県<br>第 号  |  | 交付年月日                                 | 年 月 日 |  | 障 害 等 級 |
|                    | 障 害 名              |  |  |                                       |       |  |         |
| 給付を希望する理由          |                    |  |  |                                       |       |  |         |
| 現在の住まいの状況          | 住宅                 | 1 自宅<br>2 借家(貸主の承認)                                | 浴槽   | 1 和式<br>2 洋式<br>3 なし                  | 便器    | 1 和式<br>2 洋式<br>3 携帯用                        |         |
| 現在の介護の状況           | 入浴                 | 1 他人の介助を必要<br>2 清拭のみ<br>3 入浴、清拭ともしていない<br>4 自分でできる | 排便   | 1 他人の介助を必要<br>2 便器(携帯用)使用<br>3 自分でできる | 移動    | 1 車いす使用<br>2 他人の介助を必要<br>(一部、全部)<br>3 自分でできる |         |
| 給付を受けたい用具の名称       | 居宅生活動作補助用具         |  | 1 便器<br>3 スロープ                                       | 2 手すり<br>4 その他( )                     |       |  |         |
| 希望する形式規模等          |                    |  |  |                                       |       |  |         |
| 給付を受ける上で特に希望する事項   |                    |  |  |                                       |       |  |         |
| 取付工事の希望            | 有・無                |  | 理 由  |                                       |       |  |         |
| 取付工事の内容            |                    |  |  |                                       |       |  |         |
| 住宅改修を行う住宅の所在地      |                    |  |  |                                       |       |  |         |
| 生活保護への移行予防措置に関する認定 |                    |  | <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。 |                                       |       |  |         |
| 備 考                |                    |  |  |                                       |       |  |         |