

日常生活用具給付申請書

年 月 日

白河市福祉事務所長

申請者  
住 所  
氏 名  
(給付対象者との続柄)

次のとおり日常生活用具給付を申請します。

対象者	氏 名											個人番号												
	男・女		生年月日				年 月 日生( 歳)																	
	住 所											電話番号	-	-										
	身体障害者手帳	都道府県(指定都市)第 号										年 月 日交付												
	障害名											障害等級												
世帯の状況	氏 名 (個人番号)	個 人 番 号										対象者 との 続柄	生年月日	職業	備考 (対象者に 対する 介護の 状況等)									
給付を希望する理由																								

過去の給付の状況			
区分	給付年月日	給付内容	
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家（貸主の諾否：承諾・否（いつ承諾を得るか））	1 和式 2 洋式 3 携帯用便器
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	1 他人の介助を必要 2 便器（携帯用）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 3 自分でできる
給付を受けたい用具の名称（住宅改修等の場合には工事の内容）			希望する型式、規模等
給付上特に希望する事項			
備考			

※住宅改修等の場合、工事前写真、工事図面及び改修工事見積書を添付すること。

※市記入欄									
<input type="checkbox"/> 住民記録確認 <input type="checkbox"/> 所得状況確認（非保護・低所得1・低所得2・その他）									
給付後の介護の状況 入浴・排便・移動の該当する部分に ○印	1 自力で（入浴・排便・移動）できるようになる 2 給付しても（入浴・排便・移動）は他人の一部介助が必要 3 給付しても（入浴・排便・移動）は他人の全介助が必要 4 訓練用ベットの訓練用具を使用することができる 5 その他（ ）	給付の必要の有無	1 有  2 無						
給付する（しない）理由									
給付する用具名（含む型式規模等）又は住宅改修等の内容	<table border="1"> <tr> <td>予定価格</td> <td>円</td> <td>自己負担額</td> <td>円</td> <td>公費負担予定額</td> <td>円</td> </tr> </table>	予定価格	円	自己負担額	円	公費負担予定額	円		
予定価格	円	自己負担額	円	公費負担予定額	円				
その他の特記事項									