

日常生活用具給付申請書

年 月 日

六ヶ所村長 戸田 衛 様

申請者  
住 所

氏 名 ㊟  
(対象者との続柄)

下記により、日常生活用具の給付を申請します。前年の所得状況関係書類を添付しない場合は、公簿等を確認することに同意します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
	住所	六ヶ所村				
	身体障害者(愛護)手帳番号		第	号	付	年 月 日交
	障害名			障害等級	種 級 A ・ B	
	施設入所希望の有無	・希望 ( 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	職業	備 考 (対象者に対する介護の状況)	
給付を希望する理由		日常生活用具の利用により、身体的、精神的、社会的に活動できるため。				
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 あり 2 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)使用 3 自分でできる		
給付を受けたい用具の名称			希望する形式規模等			
給付上特に希望する事項						
備 考						

(注意) この申請書には、当該障害者等の属する世帯の前年度分市町村民税の課税額を証明する書類及び対象となる障害者または障害児の保護者の前年分の収入が分かる書類を添付すること。