様式第1号（第5条関係）

|  |
| --- |
| 日常生活用具給付申請書年　　月　　日　　西条市長　　　殿　　　　　　　　　　（申請者）　住所　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　電話番号　　　　(　　)　　　　　　下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。日常生活用具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 | 住所 |  |
| ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　年　　月　　日 | 性別 |  | 電話 |  |
| 身体障害者手帳障害名 | 手帳番号 | 県　　第　　　　　号 | 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害種別 |  | 障害等級 | 級 |
|  |
| 疾患名 |  |
| 給付を受ける日常生活用具名 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 希望する業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| 該当する所得区分 | 生活保護　・　低所得　・　一般　・　一定所得以上 |
| 生活保護への移行予防措置に関する認定 | □生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。 |
| 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　他人の介助が必要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 | 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 |
| 給付上特に希望する事項 | 　 |
| 備考 | 　 |