

様式第1号（第5条関係）

日常生活用具給付申請書										
西条市長					殿		(申請者)			年 月 日
					住所					
					氏名					⑩
					電話番号		( )			
<p>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。</p>										
対 象 者	住 所									
	ふりがな									
	氏 名									
身 体 障 害 者	生 年 月 日	年 月 日	性別		電 話					
	障 害 名	手帳番号	第	県 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		F A X							
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		<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。								
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										