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 | | |  | | | | | | | | | | |