|  |
| --- |
| 日常生活用具給付申請書平成　　年　　月　　日　海 田 町 長　　様申請者住所　海田町氏名　　　　　　　　　　　　　　印（対象者との続柄　　　　）　下記により日常生活用具給付を申請します。 |
|  | 対象者 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　 　年 　月 　日生（　　歳） |  |
| 住　所 |  |
| 疾患名 |  |
| 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等 |
|  |  |  |  |  |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 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 | 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 |
|  | 給付を受けたい用具の名称 |  | 希望する型式，規模等 |  |
| 給付上特に希望する事項 |  |
| 備　　　　　　考 |  |
|  |

（注）１　この申請書には，対象者の扶養義務者の前年分所得税または当該年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。（生活保護及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている人の場合はその旨についての福祉事務所長の証明書）

　　　２　申請者氏名については自署もしくは記名押印とすること。