

日常生活用具給付申請書

年 月 日

東北町長様

申請者
住所 東北町
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	東北町			
	身体障害者手帳番号		第	号	年 月 日交付
	障害名及び疾病名			障害等級	級
	施設入所希望の有無		希望する (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 あり 2 なし	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、清拭ともしてない 4. 自分でできる	排便	1. 他人の介助が必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分でできる	移動 1. 車いす使用 2. 他人の介助が必要 (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					

(注意) この申請書には、当該身体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わかる書類を添付すること。