

第1号様式(第4条関係)

日常生活用具給付申請書												
											年 月 日	
阿賀野市福祉事務所長 様												
申請者												
住所 阿賀野市												
氏名												
電話番号												
(対象者との続柄)												
次により日常生活用具の給付を申請します。なお、費用負担に係る課税状況については、貴所にて調査することを承諾いたします。												
対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)							
	住所	阿賀野市										
	個人番号											
	身体障害者手帳番号	第 号			年 月 日交付							
	障害名						障害等級	級				
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	個人番号							
給付を希望する理由												
現在の生活の状況	住宅	入浴	排尿・排便	移動								
	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	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	1 他人の介助が必要 2 尿器、便器使用 3 紙おむつ・パンツ 4 ストマ 5 自分でできる	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					希望する形式規模等							
給付上特に希望する事項												
備考												

(注)

- この申請書には、見積書を添付すること。