

第1号様式(第4条関係)

日常生活用具給付(貸与)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 )

申請する方の住所・氏名・電話番号を記入してください。

次により日常生活用具の給付(貸与)を申請します。なお、費用負担に係る対象者の氏名、生年月日等を貴所にて調査することを承諾いたします。

対象者の氏名、生年月日等を記入してください。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年	日生( 歳)
	住所	阿賀野市				
	身体障害者手帳番号		号	年	月	日交付
	障害名	お持ちの身体障害者手帳の番号や障害名を記入してください。			障害等級	
		希望(	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)	個人番号
			18歳以上の方は本人および配偶者、18歳未満の方は本人を含めた世帯員全員の氏名等を記入してください。			
					マイナンバーカードまたは通知カードに記載されている個人番号を記入してください。	
	当てはまる数字に○を付けてください。					
給付(貸与)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	排泄	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(貸与)を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付(貸与)上特に希望する事項						
備考						

(注)

- 1 この申請書には、見積書を添付すること。
- 2 様式中、給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。