様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付申請書

|  |
| --- |
| 申請日　　　年　月　日　　 |
| 　　小城市長　　　　様 | (申請者)住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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に必要な住民登録資料、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯員 | 氏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名(個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　) | 氏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名(個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 氏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名(個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　) | 氏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名(個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　) |

　　　　　※世帯員については、個人番号による情報連携が必要な場合に自署してください。 |
| 対象者 | 住所 | 　 |
| フリガナ氏名 | 　（個人番号　　 　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 　 | 性別 | 　 | 電話 | 　 |
| 身体障害者手帳障害名 | 手帳番号 | 第　　　　　　　号 | 交付年月日 | 　 |
| 障害種別 | 　　　　　　種 | 障害等級 | 　　　　　級 |
| 　 |
| 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1・低所得2)　・　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 | 居　住 | 1　自宅2　借家(貸主の諾否)3　入院4　施設 | 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 | 　 |