

日常生活用具給付申請書

八百津町長様		申請日	年月日				
		(申請者) 住所 氏名					
		対象者との続柄 電話					
<p>下記のとおり日常生活用具給付を申請します。</p> <p>日常生活用具給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料 その他について、各関係機関に調査、紹介、閲覧することを承諾します。</p>							
対象者	住所						
	ふりがな 氏名			個人番号			
	生年月日	年月日	性別		電話		
身体障害者手帳 障害名	手帳番号			交付年月日			
	障害種別			障害等級			
疾患名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)					
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・一般・一定所得以上					
世帯範囲の特例に 関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ 又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障がい者を扶養控除の対象としている。 2. 健康保険制度において、同一の世帯の属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。					
生活保護への移行予 防措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 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		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、清拭ともしていない 4. 自分で出来る	排便	1. 他人の介助を必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分で出来る	移動	1. 車イス使用 2. 他人の介助を必要(一部・全部) 3. 自分で出来る
給付上で特に 希望する事項							
備考							