

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

新居浜市福祉事務所長

住所

申請者 氏名

電話

続柄

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。(個人番号)

日常生活用具の給付の決定のため、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、照会、閲覧等を行うことを承諾します。

個人番号

対象者(児)	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)		
	住所	〒					
	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	第	号	第	号	年 月 日 交付	年 月 日 交付
	障害名					等級	
給付を受けたい用具の名称							
用具を希望する理由							
希望業者名		(TEL)					
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. 自分でできる	排泄	1. 他人の介助を必要 2. 便器(携帯用)必要 3. 自分でできる			
備考							