

年 月 日

砥部町日常生活用具費給付申請書

申請者 住 所

氏 名  
(給付対象者との続柄)  
電話番号

下記により日常生活用具費の給付を申請します。  
給付決定に当たり、私及び私の世帯員に関する課税資料等を閲覧することに同意します。

対 象 者	氏 名			男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
	住 所							
	障害者手帳等の種別等 療育手帳等の種別等	第 号 ( 年 月 日交付) 種 級 第 号 ( 年 月 日交付) ( )						
	障害内容							
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)			
給付を希望する理由								
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 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともししていない 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
給付を受けたい用具 の名称					希望する型式、規模等			
給付上特に希望する 事項								
備 考								

※記名押印に代えて署名することができます。