

砥部町日常生活用具費支給申請書										
年 月 日										
砥部町長 様										
(申請者)										
住 所										
※ 氏 名 ㊦										
(対象者との続柄)										
電 話										
次のとおり日常生活用具費（用具・住宅改修）の支給申請をいたします。										
日常生活用具費の支給の決定のため、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、閲覧することを承諾します。										
対象者	氏 名					生年月日	年 月 日生（ 歳）			
	住 所									
	身体障害者手帳 療 育 手 帳	県・市 第 号 級 号 判定				障がい名				
	疾病名									
支給を希望する理由										
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、清拭ともしていない 4 自分でできる		排 便・排 尿	1 他人の介助が必要 2 便器（携帯用）使用 3 自分でできる		移 動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる	
支給を受けたい用具の 名称・型式規模等										
改修を行う住宅の住所										
改修工事内容	区 分				居宅生活動作補助用具					
	1 手すりの取付け		2 段差解消		1 便器		2 手すり			
	3 床材の変更		4 扉の取替え		3 スロープ		4 その他 ()			
事業者名										
該当する 所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上								
備 考	本人以外の連絡先									
	申請書を持参した人									
	その他									

※記名押印に代えて署名することができます。