

日常生活用具給付申請書

年 月 日

能代市長 様

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄）

下記により日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付申請の決定のため、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	対 氏名		男・女	生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	象 住所					
	者 身体障害者手帳番号	県第 号		年 月 日交付		
	障害名			障害等級	級	
	施設入所希望の有無			希望（ 施設） 希望しない		
世帯の状況	世 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
	帯					
	の					
	状					
	況					
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
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項						
備考						

（注意） この申請書には、当該身体障害者等の属する世帯の前年分所得税又は前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。