

様式第1号

日常生活用具給付申請書

年 月 日

鳥栖市福祉事務所長 様

申請者 住所

(電話番号 )

氏名

(対象者との続柄 )

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名	個人番号:	男・女	生年月日	年 月 日	
	住所					
	身体障害者 手帳番号	第 号 年 月 日交付	障害名			
	施設入所 希望の有無		障害等級	級		
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)	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
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 洋式 2 その他 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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分でできる	移動 1 車いすを使用 2 他人の介助が必要 (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						

紙おむつの支給に決定にあたり、課税台帳を閲覧することに同意します。

氏名 ( )

施設入所または入院の有無

有 ( )・無

生活保護受給

有・無