

日常生活用具給付申請書

岐南町長 宛

申請日 年 月 日
(申請者)
住所
氏名
個人番号
対象者との続柄
電話番号

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。
日常生活用具の給付決定のため、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	住 所					
	ふりがな 氏 名					
	生年月日		電 話			
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号				交付年月日	
	障害種別				障害等級	
疾 患 名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)				
給付を受ける 日 常 生 活 用 具 名						
給付を希望する理由						
希望する 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話		F A X			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
生活保護への移行予防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。				
現在の住まいの状況	住 宅	1. 住宅 2. 貸家（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
	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
給付上特に 希 望 す る 事 項						
備 考						