

益城町日常生活用具給付等申請書

益城町長 様		申請日		年 月 日		
		(申請者)				
		住 所				
		氏 名		印		
		個人番号				
		(対象者との続柄)				
		電 話				
<p>下記のとお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。</p>						
対 象 者	住 所					
	ふ り が な 氏 名		(個人番号)			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	電 話		
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	交付年月日		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						
*改修を行う住宅の住所						
* 内 改 修 工 事 容 易	区 分		住 宅 生 活 動 作 補 助 用 具			
	1. 手すりの取付け 3. 床材の変更 5. 便器の取替え 6. その他 ()	2. 床段差の解消 4. 扉の取替え	1. 便器 3. スロープ 4. その他 ()	2. 手すり		
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	<input type="checkbox"/> 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. 自宅 2. 貸家（貸主の諾否） 3. 入所・入院中	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 上 特 に 希 望 す る 事 項						
備 考						