

日常生活用具給付申請書

年 月 日

諫早市福祉事務所長 様

(申請者) 干 ()

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。

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ				電話番号				
	個人番号									
	身体障害者手帳番号	県第		号	年 月 日交付					
	障害名				障害等級	種 級				
				施設入所	有 ・ 無					
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	個人番号	市町村民税課税状況	収入額	市町村民税(所得割)額			
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税					
所得区分	(ストマ)						所得割額合計 円			
	1 被保護世帯・支援給付受給世帯・市町村民税非課税世帯 2 市町村民税所得割33,000円未満の世帯 3 市町村民税所得割235,000円未満の世帯 4 市町村民税所得割235,000円以上の世帯									
		(ストマ以外)								
		1 被保護世帯・支援給付受給世帯・市町村民税非課税世帯 2 市町村民税課税世帯								
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、清拭ともにしていない 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					
給付後の介護の状況	日常生活動作の状況 (入浴・排便・移動・その他 該当する動作に○)				その他の状況					
	1 自力でできるようになる 2 一部介助でできるようになる 3 給付しても全介助 4 給付しても一部介助 5 その他()				1 コミュニケーションが容易になる 2 情報入手が容易になる 3 (在宅生活・独居)が可能になる 4 その他()					
備 考										

日常生活用具の支給申請の決定のため、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。

本人氏名 _____