

平群町長 殿

(申請者)住所

氏名



(対象者との続柄)

日常生活用具給付(貸与)申請書

下記のとおり日常生活用具の給付(貸与)を申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号				
	住所				
	身体障害者手帳又は療育手帳	第 号	年 月 日交付		
		障害名	障害等級	種 級	
施設入所希望の有無		希望する( 施設)・希望しない			
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)
			・		
			・		
			・		
給付(貸与)を希望する理由					
現在の住居の状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の承諾)	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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用) 使用 3 自分でできる	移動 1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる
給付(貸与)を受けた い用具の名称				希望する形 式規模等	
給付(貸与)上特に希 望する事項					
備 考					

この事業受給申請に対し、支給決定のため必要があるときは私及び世帯全員の市町村民税課税状況等について確認することに同意します。

申請者 住所 平群町  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(障害者(児)との関係 \_\_\_\_\_ )  
障害者(児)の氏名 \_\_\_\_\_