

日常生活用具給付等申請書

平群町長 殿

年 月 日

申請者（対象者が18歳未満の場合は保護者）

住所

氏名

印

（対象者との続柄） 本人、父、母、（ ）

TEL

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。
 障害者（児）福祉に係る事業（制度）に関する支給申請をするにあたり、障害者本人及び同一世帯・同一生計にある者の収入及び住民税課税資料、その他必要な資料の状況について調査すること、並びに必要なに応じて個人番号を利用することに同意します。

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	住所				
	身体障害者手帳	障害名	障害等級	交付	
	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）			
	療育手帳	障害等級		交付	
	施設入所の有無	有 ・ 無			
現在の介護の状況					
入浴	1 自分でできる	排 便	1 自分でできる	移 動	1 歩行できる
	2 他人の介助を必要		2 他人の介助を必要		2 自分で車いすを使用
	3 清拭のみ		3 便器（携帯用）使用		3 他人の介助を必要
	4 入浴清拭ともしていない				（一部、全部）
介護保険の状況	1 対象外 2 非該当 3 認定済（介護度： ）				
購入希望用具の名称					
希望する業者名					
※ストーマ用装具・紙おむつ等の申請の場合は支給期間も記入してください。					
支給期間	年 月分 ～ 年 月分（ か月）				
※居室生活動作補助用具（住宅改修費）の申請の場合は以下も記入してください。					
改修を行う住宅の住所					
現在の住まいの状況					
住宅	1 自宅				
	2 借家（※貸主諾否 I 承諾 II 否（ 年 月 日頃承諾予定））				
改修工事内容					
区分	1 手すりの取り付け 2 床段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え	5 便器の取替え 6 その他 （ ）	居室生活動作補助用具	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他（ ）	

【添付書類】

- ・見積書
- ・＜住宅改修のみ＞図面工事（工事前後）、写真（工事前）※工事後の写真は施工後に提出