

両面印刷してください。
なお、裏面は記入不要です。

第1号様式(第4条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

棚 倉 町 長

申請者

住 所

氏 名

個人番号

(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		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)		
	住 所						
	身体障害者手帳番号	第 号		令和 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 (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	個人番号	備考(対象者に対する介護の状況等)	
給付を希望する理由							
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	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともししていない 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		
給付を受けたい用具の名称(住宅改修の場合には工事の内容)			希 望 す る 形 式 規 模 等				
給付 上特に希望する事項							
備 考							

※住宅改修等の場合、工事前写真、工事図面及び改修工事見積書を添付すること。(借家の場合は住宅改修の承諾書を併せて添付すること。)

※町記入欄					
☐ 住民記録確認 ☐ 所得状況確認（生活保護・低所得・一般・一定以上）					
給付後の介護の 状況（入浴・排 便・移動の該当 する部分に○）	1 自力でできるようになる 2 給付しても他人の介助が必要 3 その他（ ）			給付の必要の有無	1 有 2 無
給付する（しない）理由					
給付する用具名（含む形式規模等）又は住宅改修等の内容					
予定価格	円	自己負担額	円	公費負担 予定額	円
その他の特記事項					