

日常生活用具給付申請書

年 月 日

枝幸町長 様

申請者
住所
氏名
(対象者との続柄)



次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		年 月 日生(歳)			
	住所							
	手帳番号		第 号		年 月 日 交付			
	障害名				障害等級			
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等		
			・					
			・					
			・					
			・					
該当する世帯区分		生活保護・市町村民税非課税(本人収入80万円以下・80万円超)・課税世帯						
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 洋式 2 和式 3 なし	便器	1 洋式 2 和式 3 携帯用	
現在の介護状況	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
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等				
給付上特に希望する事項								
備考								

(注意) この申請書には、当該対象者等の属する世帯の市町村民税の課税状況等を証明する書類を添付すること。