

障害者等日常生活用具給付費支給申請書						年 月 日
時津町長 様						
申請者 住 所 氏 名 (給付対象者との続柄) 電 話						
下記により日常生活用具給付費の支給申請をします。 日常生活用具給付費支給申請の決定に必要なある場合には、この申請に係る、世帯状況、所得・課税状況、生活保護受給状況、介護保険受給状況等について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。						
対 象 者	フリガナ 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日	
	住 所					
	障害者手帳	身体・知的・精神	第	号	年 月 日 交付	
	障 害 名 又は疾患名				障 害 等 級 又は障害程度	(種) 級
	施設入所希望の有無		希望する			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 介護の状況等)
購入(貸与)を希望する理由						
現在の住いの状況		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. 入浴清拭ともしていない 4. 自分でできている		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
購入(貸与)が必要な用具の名称			希望する形式 規 模 等			
購入(貸与)上特に希望する事項						
備 考						

*添付書類

- 業者等の見積書
- その他