様式第1号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 日 常 生 活 用 具 給 付 申 請 書 |
| 年　　月　　日大和郡山市福祉事務所長　殿　　　　　　　　　　　　　　住所　　大和郡山市　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ（ＦＡＸ）　　　　　　　　 |
| 　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 | 　個人番号： | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 大和郡山市 |
| 身体障害者手帳 | 県　第　　　　　　号 | 障害等級 | 　　種　　　　級 |
| 障害名 | 　 |
| 施設入所希望の有・無 | 希望（　　　　　　　　　　）　　　　希望しない |
| 世 帯 状 況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備　考 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 個人番号： | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号：　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号：　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | 1　自宅2　借家　(貸主の諾否) | 浴そう | 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　入浴情拭ともしていない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 | 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 |
| 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（購入先業者名等） | 　 |