

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		生年月日	年 月 日生		
		個人番号:				
	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	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)						