

泉佐野市日常生活用具給付申請書

年 月 日

泉佐野市福祉事務所長 様

居住地

申請者 氏名

対象者との続柄

電話番号 ()

下記により日常生活用具給付を申請します。

記

| | | | | | | |
|-----------------------|----------------|--|---------|--------------------|----|--------------------|
| 対象者 | 氏名 | 男・女 S・H 年 月 日生 (歳) | | | | |
| | 居住地 | 泉佐野市 | 電話番号 | | | |
| | 障害者手帳 | 第 号 | 年 月 日交付 | | | |
| | 障害名 | 別添 | 障害等級 | 種 級 | | |
| | 病院・施設等入院・入所の有無 | 在宅 ・ 施設 ・ 病院 | | | | |
| 世帯状況 | 氏 名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 備考 (対象者に対する介護の状況等) | | |
| | | | 別添 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | | | |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | 1 自宅 | 浴槽 | 1 和式 | 便器 | 1 和式 |
| | | 2 借家 (貸主の諾・否) | | 2 洋式 | | 2 洋式 |
| 現在の介護の状況 | 入浴 | 1 他人の介護を必要 | 排泄 | 1 他人の介助を必要 | 移動 | 1 車いす使用 |
| | | 2 清拭のみ | | 2 便器 (携帯用) を使用 | | 2 他人の介助を必要 (一部、全部) |
| | | 3 入浴、清拭ともしてない | | 3 自分でできる | | 3 自分でできる |
| | | 4 自分でできる | | | | |
| 給付を受けたい用具の名称 (含型式規模等) | | 紙おむつ (月 ~ 月分) | | | | |
| *改修工事の内容 | | 1 手摺りの取付 2 段差解消 3 床又は通路面の材料の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 () | | | | |
| *改修する住宅の住所 | | | | | | |
| 希望する業者名 | | | | | | |
| 該当する所得区分 | | 被保護世帯 ・ 市町村民税非課税世帯 ・ 市町村民税課税世帯 | | | | |
| 過去の日常生活用具の給付状況 | 給付年月日 | | 給付品目 | | | |
| | 年 月 日 | | | | | |
| | 年 月 日 | | | | | |
| 備考 | | | | | | |

注 1 この申請書には、次の書類を添付すること。

- (1) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者手帳の写し
- (2) 給付を希望する用具 (又は住宅改修費) の見積書
- (3) 住宅改修費を申請する場合には (1)、(2)に加え、工事箇所の図面・現況写真、借家の場合は家主の住宅改修に係る承諾書

2 *欄は、住宅改修費を申請する場合に記入すること。