

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 T・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			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)	
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 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 他人の介護を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしてない 4 自分でできる	排泄	1 他人の介助を必要 2 便器 (携帯用) を使用 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 (含型式規模等)	消化器系ストマ (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。