

日常生活用具給付申請書

年 月 日

(宛先)山鹿市長

申請者 住所

氏名

㊟

(対象者との続柄)

)

電話

下記の日常生活用具の給付を受けたいので、山鹿市障害者等日常生活用具給付事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。なお、利用者負担額の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他のものについて市が調査し、又は関係機関に照会し、若しくは閲覧することを承諾します。

対象者	氏名					生年月日	年 月 日生( )歳		
	個人番号								
	住所	山鹿市							
	身体障害者手帳	県第 号		年 月 日交付					
		障害名							
	療育手帳	県第 号		年 月 日交付		等級			
精神障害者保健福祉手帳	県第 号		年 月 日交付		等級				
疾患名				症状					
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考(対象者に対する介護の状況等)				
給付を受けたい用具の名称									
給付を希望する理由									
現在使用中の日常生活用具					前回給付年月日	年 月 日			
現在の住まいの状況	住宅	1 自家	浴槽	1 和式	便器	1 和式			
		2 借家		2 洋式		2 洋式			
		3 入所・入院		3 なし		3 携帯用			
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助を必要			排便	1 他人の介助を必要			
		2 清拭のみ				2 便器(携帯用)使用			
		3 入浴清拭ともしていない				3 自分でできる			
		4 自分でできる							
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 次のいずれにも当てはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。								
備考									