

別記様式第1号(第5条関係)

日常生活用具給付申請書

妙高市社会福祉事務所長 宛て

年 月 日

下記により日常生活用具の給付を申請します。

申請者 (対象者)	対象者住所						
	対象者氏名		生年月日		年 月 日生(歳)		
	保護者氏名 (対象者が18歳未満の場合のみ記入)						
	障害者手帳		第 号		年 月 日交付		
	障がい名		障害等級		級		
	施設入所希望の有無		希望する(若しくは入所中)(施設) ・ 希望しない				
	世帯 の 状 況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	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 なし
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、清拭ともしてない 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 他人の介助が必要 (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							

(注意)1 業者からの用具の性能・価格のわかる書類(見積書、カタログ等)を添付すること。

裏面へ

所得額等調査承諾書及び個人番号告知

私の世帯の課税台帳を閲覧（確認）することを承諾し、また、扶養義務者（保護者等）の個人番号を告知します。

※対象者が18歳未満の場合は、本人と扶養義務者のみ記載してください。

※対象者が18歳以上の場合は、本人と配偶者のみ記載してください。

年 月 日

住 所

氏 名 _____

個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

氏 名 _____ 個人番号 _____

（宛先）妙高市長

※記載された個人情報、業務以外には使用しません。