

身障	成人
知的	児童

日常生活用具 給付 貸与 申請 書

年 月 日

(宛先) 沼津市福祉事務所長

下記のとおり日常生活用具の給付（貸与）を申請します。
 また、自己負担金決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

申請者氏名

(18歳未満の場合は保護者氏名)

障害者・児	(フリガナ) 受給者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)			
	受給者住所						
	連絡先	電話	— —	FAX	— —		
受給者が18歳未満の場合	(フリガナ) 保護者氏名		受給者との続柄				
	保護者住所	(受給者と異なる住所の場合に記入)					
	連絡先	電話	— —	FAX	— —		
手帳の内容	手帳番号	身体障害者手帳			号	障害等級	級
		療育手帳			号	障害程度 A・B	
	障害名				交付年月日	年 月 日	
疾病名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾病名を記載のこと)					
給付を受けたい用具の名称					希望する型式等		
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家(家主の承諾)		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 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分でできる			排便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分でできる	
備考 (給付上特に希望する事項)							
所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一般(非) ・ 一定所得以上					