

日常生活用具給付・貸与申請書

年 月 日

八 幡 市 長 様

申請者
氏名

住所 八幡市

下記により、日常生活用具の 給付・貸与 を申請します

対 象 者	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 個人番号：		生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日		
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ			日中連絡が取れる電話番号		
	手帳等 の種類	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 指定難病（		障害等級 又は程度		
生 活 保 護		1 受けている 2 受けていない				
給付・貸与を希望する 用 具 の 名 称		ストマ装具（消化器系） ・ ストマ装具（尿路系） ・ 紙おむつ その他（				
送 付 先		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
そ の 他 の 特 記 事 項						

以下は、住宅改修費申請時のみ記入してください

世帯の 状況	氏 名		続 柄	生 年 月 日		職 業	対象者に対する介護の状況		
現在の居住状況		住 宅	1 自宅 2 借家 (家主の諾否)		浴 槽	1 あり 2 なし		便 器	1 和式 2 洋式 3 携帯用
現在の介護状況		入 浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 清拭・入浴ともしていない			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		

日常生活用具給付における利用者負担額を決定するため、対象者及び対象者世帯員の課税状況等を調査することに同意します。

氏名