

日常生活用具給付申請書

年 月 日

播磨町長 様

申請者 住所 加古郡播磨町

氏名 ㊟

(対象者との続柄) _____

電話 () -

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
	住所	加古郡播磨町				
	疾患名					
	症状	具体的に記入してください。				
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)	
給付を受けたい用具の名称			希望する型式、規模等			
給付を希望する理由						
現在の住いの状況	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 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分でできる	排泄	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部・全部) 3 自分でできる
給付上特に希望する事項						
備考						

(注意) この申請書には、対象者の扶養義務者の市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。(生活保護を受けている方の場合、その旨についての福祉事務所長の証明書)