

令和 年 月 日

日常生活用具給付申込書

千歳市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名



(支給対象者との続柄)

電話番号

下記により日常生活用具費を申請します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)		
	住 所	〒					
	障害者手帳等の種別等 療 育手帳等の種別等	第 号 (年 月 日交付) 種 級 第 号 (年 月 日交付)					
	障害内容	肢体不自由 視覚障害 聴覚障害 内部障害 その他 ()					
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)		
支給を希望する理由							
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 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 便	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	
支給を受けたい用具の名称				希望する型式、規模等			
支給上特に希望する事項							
備 考							

(注) 業者からの見積書及び同意書 (生活保護受給者にあつては、保護証明書) を添付してください。