様式第1号（第3条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

天草市福祉事務所長　　様

申請者　住所　天草市

氏名

（対象者との続柄　　　　　　）

電話番号

　次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

　なお、決定にあたり、私の世帯の地方税関係情報について確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | 住　　所 | | | 天草市 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | | | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | |
| 疾病名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 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携帯用 |
| 現在の  介護状況 | | 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車椅子使用  ２他人の介助を必要（一部、全部）  ３自分でできる。 |
| 給付を受けたい  用具の名称 | | | | |  | | | | | | | 希望する型式、規模等 | | | |  | | |
| 給付上特に希望  する事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 備　　　　考 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |