

日常生活用具給付(貸与)申請書

年 月 日

行橋市福祉事務所長 様

<申請者>

住所

電話番号 - -

氏名 (印)

(対象者との続柄)

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		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)
	住所	行橋市			
	身体障害者手帳番号		県第	号	年 月 日交付
	障害名		障害等級		級(種)
	施設入所希望の有無	希望(施設)		希望しない	

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(貸与)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. 他人の介助が必要 2. 清拭のみ 3. 入浴、清拭ともしてない 4. 自分でできる	排便	1. 他人の介助が必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分でできる	移動	1. 車いす使用 2. 他人の介助が必要 (一部、全部) 3. 自分でできる	
給付(貸与)を受けたい用具の名称				希望する形式規模等			
給付(貸与)上特に希望する事項							
備 考							

(注意) 1 この申請書には、当該身体障害者等の属する世帯の前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。

2 様式中、給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。

※この申請に関わる負担額調査のため、市税課税台帳の閲覧に同意します。

印

生活保護受給 (有・無)

障害年金 / 遺族年金 / 老齢年金受給 (有・無)

※非課税年金受給の場合は年金受給額の方かる書類を添付すること。