

日常生活用具給付申請書

申請日： 年 月 日

久留米市福祉事務所長 宛て

(申請者)

住所： _____

氏名： _____

対象者との続柄（ ）

電話： _____

下記のとおり日常生活用具（居宅生活動作補助用具に限る。以下同じ。）の給付申請をいたします。

日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

| | | | | | | |
|--------------------|--|---|---------------------|--|--------------------------------------|---|
| 対象者 | 住 所 | | | | | |
| | フリガナ 氏 名 | | (個人番号) | | 性別 | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 生 | 電 話 | | | |
| 身体 障害者 手帳 | 手帳番号 | | 交付年月日 | | 年 月 日 | |
| | | | 障害等級 | | | |
| 障 害 名 | | | | | | |
| 世帯 員の 状 況 | 氏 名 | | 続 柄 | 生 年 月 日 | 備考 (対象者に対する介護の状況等) | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | | | |
| 改修を行う住宅の住所 | | | | | | |
| 改修 工事 内容 | 区 分 | | | 居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具 | | |
| | 1 手すりの取り付け 3 床材の変更 5 便器の取替え 6 その他 () | | 2 床段差の解消 4 扉の取替え | | 1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 () | |
| 現在の住宅 状況 | 住宅 | 1 自宅 2 借家 | 借家の場合 の賃貸諾否 | 1 承諾 2 否 (いつ承 諾を得るか) | 浴槽 1 洋式 2 その他 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、清拭ともに 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) を 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 |
| 希望する業者 | | | | | | |
| 生活保護世帯 | | 該当 ・ 非該当 | | | | |
| 給付履歴 | | 年 月 日 | | | | |
| 備 考 | | | | | | |