

## 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 3 スロープ 4 その他 ( )		2 手すり	
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								