

様式第1号（第4条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（あて先）かすみがうら市長

申請者 住所

氏名

対象者との続柄

電話番号 ( )

次により日常生活用具給付を申請します。

なお、日常生活用具給付申請の決定することに当たり、私の世帯の住民登録、税その他必要な情報について、各関係機関において調査、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日(歳)		
	住所						
	身体障害者手帳・療育手帳		番号	第 号	年 月 日交付		
	障害名 又は 疾患名					障害等級 (判定)	
	症状 (難病者のみ記入)						
給付を受けたい用具の名称					希望する型式、規模等		
給付を希望する理由							
希望する委託業者	名称						
	所在地						
	電話						
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 自分ができる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分ができる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要(一部・部分) 3 自分ができる	
主たる介護者 ( )							
該当する所得区分	生活保護・市町村民税非課税・一般						