

日常生活用具給付(貸与)申請書

令和 年 月 日

高岡市社会福祉事務所長 あて

住所 高岡市

申請者

フリガナ  
氏名

(給付対象者との続柄: )

電話番号

次により日常生活用具給付(貸与)を申請します。

個人番号

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		性別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生( 歳)			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 高岡市								
	身体障害者手帳	富山県		第	号	年 月 日交付				
	障害名						障害等級	級		
	疾患名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)								
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 車いす使用 2 他人の介助を必要(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		ストマ用装具		希望する形式、規模等		1 ストマ装具(消化器系)		個数	個	
						2 ストマ装具(尿路系)		個数	個	
						3 ストマ代替用具(紙おむつ)				
給付(貸与)上特に希望する事項										
希望する業者名										

下記に署名する者は、日常生活用具給付(貸与)の決定のため、貴職が住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会し、閲覧することを承諾します。

氏名 (署名欄)	対象者との続柄	生年月日	個人番号
	本人		