様式第１号(第20条関係)

記入例

日常生活用具給付(貸与)申請書

令和　7年　10月　2日

高岡市社会福祉事務所長　あて

① 申請者
障害者（18歳以上）は　本人名を記入してください。
障害児（18歳未満）は　保護者名を記入してください。

①

申請者
住所　高岡市　広小路７番50号
フリガナ　タカオカ　タロウ
氏名　高岡　太郎
(給付対象者との続柄：本人・保護者)
電話番号　090-××××-××××

次により日常生活用具給付(貸与)を申請します。日常生活用具給付(貸与) 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、照会し、閲覧することを承諾します。

② 身体障害者手帳
手帳番号をもれなく記入してください。
「富山県」以外の手帳の場合は富山県に二重線をして訂正してください。

対象者	氏　名	☑申請者に同じ	性別	男	
	住　所	☑申請者に同じ 高岡市			
	身体障害者手帳	富山県　第　12345　号		平成10年〇月〇日交付	
	障害名	③ 下行・S状人工肛門による直腸機能障害		障害等級	4　級
	疾患名	(障害者の　　を記載のこと)			
給付(貸与)を希望する理由					

②

③ 障害名
手帳の内容を記入してください。

	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	
要 していない	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		
希望する形式、規模等	④	1 ストマ装具（消化器系）　個数　1　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）				
希望する業者名	⑤ ○○○○○○					

④ 希望する形式、規模等
必要なストマ装具の番号に　○（まる）をつけてください。

「1 ストマ装具（消化器系）」「2 ストマ装具（尿路系）」の方は、個数のところに、手術によって造られた便・尿の排泄口の数（装着箇所数）を記入してください。

⑤ 希望する業者名
希望する業者名を記入してください。