

様式第1号（第4条関係）

大田原市日常生活用具費給付申請書

年 月 日

大田原市福祉事務所長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(対象者との続柄 )  
電話番号

大田原市日常生活用具費給付事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、給付申請の決定のため、私及び同一世帯員の住民登録資料、税務資料その他について、調査、照会及び閲覧することを同意します。

対象者	フリガナ				生年月日	年 月 日		
	氏 名							
	住 所				性 別	男 ・ 女		
					電話番号			
	障害者手帳番号	県第 号			年 月 日交付			
	障害名又は難病名				障害等級	種 級		
施設入所希望の有無		希望( 施設)・希望しない						
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備 考 (対象者に対する介護の状況等)			
給付を希望する理由								
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	
現在の状況	入浴	1 他人の介助が必要 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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要(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								
業 者 名								
備 考								
添 付 書 類		対象者及び同一世帯員のうち、最新年度の市町村民税が他自治体により課税されている者がいる場合には、その課税額を証明する書類						