|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | | |  | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | | 年　月　日生(　歳) | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者手帳等の種別等  療　育手帳等の種別等 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 障害内容 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
| 支給を希望する理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　他人の介助が必要  2　清拭のみ  3　入浴、清拭ともしてない  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　車椅子使用  2　他人の介助を必要  　(一部、全部)  3　自分でできる |
| 支給を受けたい用具の名称 | | | |  | | | | | | | | | 希望する形式規模等 | | |  | | | | |
| 支給上特に希望する事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (注意)　1　様式中、給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  日常生活用具給付(貸与)申請書  　田村市福祉事務所長　様  申請者　住所  氏名  (支給対象者との続柄)  電話番号  　下記により日常生活用具の給付(貸与)を申請します。なお、決定のため、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。 |