

令和 年 月 日

障がい者等日常生活用具給付等申請書

南相馬市福祉事務所長

申請者 住 所

氏 名



(支給対象者との続柄)

電話番号

障がい者等日常生活用具の給付（貸与）を受けたいので、下記により申請します。（注）
記

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	第 号（ 年 月 日交付） 種 級		第 号（ 年 月 日交付）			
	障害内容	肢体不自由 視覚障害 聴覚障害 内部障害 その他（ ）					
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	
支給を受けたい用具の名称				希望する型式、規模等			
支給上特に希望する事項							
備 考							

(注) この給付等申請の決定のため、対象者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。