

雫石町日常生活用具給付等申請書

雫石町長 殿

次のとおり給付（貸与）を申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日		
	氏名	印			
申請者	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		続柄		
支給申請に係る児童氏名	個人番号		生年月日	明・大	年 月 日
	個人番号		昭・平		
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号	

給付（貸与）を受けたい用具の名称	<input type="checkbox"/> 蓄便袋 <input type="checkbox"/> 蓄尿袋 <input type="checkbox"/> その他（用具名： _____）
希望する型式、規模等	
希望する業者の所在地及び名称	
給付（貸与）上、特に希望する事項	
備考	

障害者の状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	排せつ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	遷延性意識障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
	その他問題行動等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的に支援の状況等）		
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 入院（退院の見込み 年 月頃）		
住まいの状況	住宅	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 貸家		
	便器	<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式		
	その他の状況	（段差の状況、過去の改修について など）		

（裏面の同意欄にも記入願います。）

(裏面)

※当該申請について、雫石町日常生活用具給付等事業の利用者負担上限額算定に係る所得確認のため、必要に応じて課税台帳の閲覧を行うことに同意します。

氏名 (続柄)	印	氏名 (続柄)	印
( 本人 )		( )	
( )		( )	
( )		( )	
( )		( )	

-----  
\* 確認欄 (記入しないで下さい。)

<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 低2	<input type="checkbox"/> 低1	<input type="checkbox"/> 生保	<input type="checkbox"/> 年金確認 (1級・2級・他)	<input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---	----------------------------------