様式第1号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付申請書  年　　月　　日  　都留市長　　　　様  申請者  住所  氏名　　　　　　　　　　　　印  (対象者との続柄)  　下記により，日常生活用具給付を申請します。  　日常生活用具の給付申請の決定のため、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、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 対象者 | 氏名 | |  | | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | | | 年　月　日(　歳) | | | | | |  |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾患名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　貸家(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 | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | |  | | | | | | | | | | | 希望する型式，規模等 | | | |  | | |
| 給付上特に希望する事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |