

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

釜石市長 様

住所 釜石市

氏名

(対象者との続柄)

電話番号 ()

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名	個人番号:		男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
	住所	釜石市					
	身体障害者手帳	県第 号		年 月 日 交付			
	障害名					障害等級	種 級
	施設入所希望の有無			希望(施設)、 希望しない			
月額負担上限額申請区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 (生活保護受給世帯)		<input type="checkbox"/> 低所得1 (非課税世帯で本人の収入が80万円以下の方)		<input type="checkbox"/> 低所得2 (非課税世帯で低所得1以外の方)		<input type="checkbox"/> 一般 (課税世帯)
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							
現在の住いの状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の許否)	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 他人の介護を必要 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 他人の介護を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		
給付を受けたい用具の名称					希望する型式規格等		
給付上特に希望する事項							
備 考							

◇月額負担上限額の区分認定のため、福祉事務所長が、私と私の世帯員について市民税課税台帳の閲覧をすることに同意します。

氏 名 _____