様式第１号（第５関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年　　月　　日

陸前高田市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（貸与）を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 | |  | | | | | | | 男・女 | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日生（　　歳） | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手帳の種類 | | | １．身体障害者手帳　　　２．療育手帳　　　３．精神保健福祉手帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手帳番号 | | | 第　　　　　　号　　（　　　　　　年　　月　　日交付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害程度 | | | 障害等級 | | | 種　　　級　　　Ａ　　・　　Ｂ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設入所希望の有無 | | | | | | | | | | | 希望（　　　　　　施設）　　希望しない | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 世帯状況 | 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 | | | | 借家の場合貸主諾否 | | | | １ 承諾  ２ 否（いつ承諾を得るか） | | | | | | 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 介助が必要  ２ 清拭のみ  ３ 入浴、清拭とも  していない  ４ 自分でできる | | | | | | | | 排泄 | | １ 介助が必要  ２ 便器（携帯用）使用  ３ 自分でできる | | | | | | | | 移動 | １ 車いす使用  ２ 介助が必要  （一部・全部）  ３ 自分でできる | | |
| 給付（貸与）を受けたい  用具の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | 希望する  形式規模等 | | | | | |  | | |
| 希望する業者 | | | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | |  | | | | | | | | | | ＦＡＸ | | | |  | | | | |
| 給付（貸与）上特に希望  する事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

承　　諾　　書

　標記申請の手続き上、事務担当者が私及び私の所属する世帯員に係る住民票並びに住民税等の課税資料を閲覧することに同意します。

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　㊞

（Ａ４）