様式第1号（第6条関係）

**記載例※太字の部分が記載となります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和**○○**年**○○**月**○○**日  申請日の記載  　雲仙市福祉事務所長　様  申請者の住所・氏名・電話番号・続柄を記載   |  |  | | --- | --- | |  | 住所　**○○市○○町○○○○番地** | | 申請者 | 氏名　**○○　○○** | |  | 電話　　**○○○○-○○-○○○○**　続柄　**本人** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。  対象者の住所・氏名・・生年月日・性別・電話番号を記載  　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（児） | 氏名 | **○○　○○** | | | | **男**・女 | 生年月日 | | **○○**年**○○**月**○○**日（　**○○**歳） | | | | | | | |
| 住所 | **○○市○○町○○○○番地** | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳又は療育手帳番号  精神障害者保健福祉手帳  手帳情報について記載 | | 第　**○○○**　　　号  第　　　　　　　号  第　　　　　　　号 | | | | | | | | | **○○**年**○○**月**○○**日交付  年　　月　　日交付  年　　月　　日交付 | | | | |
| 障　　害　　名 | | **肢体不自由等** | | | | | | | | | | | 等　　級 | | **○種○級** |
| 給付を受けたい  用具の名称 | | | **○○○○**  用具名の記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 用具を希望する理由 | | | **○○○○に必要なため**  理由の記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 希望業者名 | | | **○○○○**  業者名の記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 排便 | １　他人の介助を必要  ２　便器（携帯用）必要  ３　自分でできる | | | | | |
| 備考 | | | 住まいの状況及び介護の状況について記載 | | | | | | | | | | | | | |