			小児慢性特定疾病	児童等	日常	生活用	具給付申	#請書 令#	和	年	月		B
雲仙市	5長 様	樣			申請者								
							氏名						
下記に トル	口骨灶扦田	具給付を申請	1 보규				電話番号(給付対	計 象者との	()続柄))		—	
	氏 名	共和刊で中間			男	女	生年	月日		——	月	日(歳)
対													
象	住所												
者	疾 患 名												
	氏	名	対象者との続柄	生年	F 月	日	職	業	(対象	備 者に対	対するク	考介護の制	大況)
世													
帯の													
状													
況													
給付を希望する理由													
現在の住まの状	いた。	l 自宅 2 借家(貸主の諾否)		浴槽	1 2 3	和式 洋式 なし		便 器	 和式 洋式 携帯 				
現 在介護の状		他人の介助を必要 清拭のみ 入浴、清拭ともしていない 自分でできる		排 便	1 2 3	便器(O介助を 携帯用)(でできる	移動	2	車いす 他人の (一部、 自分で	介助を 全部)	必要	
給付を受け い用具の名		希望す					る型式、	規模等					
給付上特	: 1C				1								
希望する事備考	この申	請に必要な所	得等に関する状況	を調査す 氏名 氏名 氏名 氏名	-る	ことに	司意しま	す。	· 受付印				

- (注) この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 長崎県小児慢性特定疾病医療受診券の写し
 - (2) 給付を受けようとする用具の見積書
 - (3) 対象児童の扶養義務者の当該年度分市町村民税額(1月から6月までの間に申請する場合にあっては、前年度分の市町村民税額)を証明する書類。ただし、当該扶養義務者が生活保護法(昭和24年法律第144号)に規定する扶助を受けている場合は、当該扶助を受けていることを証明する書類