

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

久米南町長 殿

申請者

住所

氏名

(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。

なお、この申請により個人情報が集約されることに同意します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住所	〒 岡山県久米郡久米南町				
	身体障害者 手帳番号	岡山県第	号	年 月 日交付		
	障害名				障害等級	級
	施設入所希望の有無		希望する (施設) ・ 希望しない			
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)を 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 3 自分でできる	
給付を受けたい 用具の名称				希望する形式、 規模等		
給付上、特に 希望する事項						
備考						

- (注意) 1 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税または前年度分市町村
民税の課税額を証明する書類を添付すること。(生活保護を受けている人の場合
はその旨について町長の証明書)
2 様式中給付の字句は不要の方を抹消すること。