様式第１号（第５条関係）

日常生活用具給付申請書

小林市福祉事務所長　様

年　　月　　日

〒

申請者
（保護者）

住　　　所

対象者との続柄

氏　　　名

電　話　番　号

下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。
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）	ふりがな 氏　名		生年月日	令和 平成 昭和 大正　年　月　日（　　歳）
	住　所	〒　　　電話番号		

身体障害者手帳番号		療育手帳番号	第　　号	精神障害者保健福祉手帳番号	第　　号

疾　患　名	種　　級 （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと。）

世帯の状況等	氏名	続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護の状況等）
		本人	昭和 大正　年		

給付を希望する理由	

現在の住まいの状況	住宅	１ 自宅　２貸家（貸主の諾否）	便器	１ 和式 ２ 洋式 ３ 携帯用

現在の介護の状況について	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 他人の介助が必要　２ 携帯用便器使用　３ 自分でできる
	移動	１ 車いすを使用　２ 他人の介助が必要（ 一部 ・ 全部 ）　３ 自分でできる

給付を受けたい用具名		希望する型式・規模等	

給付上特に希望する事項	（業者名）

なお、
□　下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。
１　税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。
２　健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。

※　この申請者には、当該障害者等の属する世帯の収入を証明する書類を添付すること。
生活保護受給世帯　→　福祉事務所の証明等
市民税非課税世帯　→　世帯全員の市民税の非課税証明書、障害者（障害児の場合は保護者）の障害年金等、特別児童扶養手当、特別障害者手当等の需給状況が分かる資料
市民税課税世帯　→　世帯全員の市民税の課税証明書