

様式第1号(第4条関係)

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

北方町長 様

住 所
申請者 氏 名
電 話 () -

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。
なお、給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。
また、日常生活用具事業者に対し、支給決定の有無について通知することを承諾します。

対象者	氏 名				生年月日	年 月 日(歳)	
	住 所						
	疾患名						
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							
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家	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 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともにしていない 4 自分でできる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移動	1 車椅子使用 2 他人の介助を必要(一部、全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい用具				希望する型式規模等			
給付上特に希望する事項							
備 考							