日常生活用具給付等申請書

田辺市長 あて

申請日　　年　月　日

（申請者）

住　所

氏　名　　印

対象者との続柄　［　　］

電　話

※申請者氏名は、記入押印または本人の自筆による署名のいずれかにする。

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。
支給にあたって、対象者の属する世帯員の住民基本台帳情報及び田辺市における市民税課税資料について、調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住　所					
	フリガナ					
	氏　名	（個人番号　　）				
	身体障害者手帳番号		交付日			
	障害名		障害等級	種　　級		
	生年月日		性 別		電 話	
施設入所有無	入所している（施設名：　　）・在宅					

世帯の状況	氏名	個人番号	続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護の状況等）

現在の介護状況	入浴	1.他人の介助が必要 2.清拭のみ 3.自分でできる	排便	1.介助必要 2.便器（携帯用）使用 3.自分でできる	移動	1.車いすを使用 2.他人の介助を必要 （一部・全部） 3.自分でできる

給付を受ける用具		
希望する用具業者	名　称	
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上	
生活保護への移行予防措置に関する認定	□　生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。	
備考		