様式第1号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付申請書  　　年　　月　　日  　みなかみ町長　　　　様  申請者住所  氏名  (給付対象者との続柄　　　)  　下記により日常生活用具の給付を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 対象者 | 氏名 | | |  | | | | | | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | 年　月　日生(　歳) | | | |  |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手帳番号 | | |  | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | |
| 障害名 | | |  | | | | | | | | | | | | 障害等級 | | |  | | | |
| 施設入所希望の有無 | | | | | | | | 希望する　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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住まいの状況 | | | | | 住宅 | | | 1　自家  2　借家(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車いす使用  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の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | 希望する型式規模等 | | | |  | |
| 給付上特に希望する事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |