

日常生活用具給付申請書

年 月 日

久留米市福祉事務所長 宛て

申請者

住 所

氏 名

T E L

(対象児童との続柄)

印

下記により、日常生活用具(居宅生活動作補助用具を除く。)の給付を申請します。

対象児童	氏 名		男・女	個人番号	
	住 所		生年月日		年 月 日
	手帳番号	第 号			年 月 日交付
	総合等級				
	障害名				
	疾患名	(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	氏 名	対象児童との続柄	生年月日	備考(対象児童に対する介護の状況等)	
給付を希望する理由					
現在の住宅状況	住宅	1 自宅 2 借家	借家の場合の貸主承諾否	1 承諾 2 否(いつ承諾を得るか)	1 洋式 2 その他 3 なし
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	1 和式 2 洋式 3 携帯用
給付を受けたい用具の名称			希望する業者		
生活保護世帯		該当 ・ 非該当			
給付履歴		年 月 日			
備考					