

様式第1号(第3条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

久山町長

殿

申請者

住 所 久山町大字

氏 名

個人番号

(対象者との続柄)

次のとおり日常生活用具給付費の支給申請をします。

なお、日常生活用具給付費の支給申請の決定のために必要があるときは、関係機関に対し、世帯の構成、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

対象者	氏 名		男 女	生年月日	年 月 日(歳)	
	個人番号			住 所	糟屋郡久山町大字	
	手帳番号	県・市第	号	(再)交付日	年 月 日(再)交付	
	障害名			障害等級		
	難病 (疾患名)					
施設入所希望の有無			希望(施設) 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 自宅 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	
給付を受けたい用具 の 名 称						
給付上特に希望する 事 項						
給付をうけたい業者 の名称				所在地		
(注意) 1 この申請には、対象者又はこれを扶養する者の前年分所得税または、前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。 2 様式中、給付の字句は不要の方を抹消すること。						