様式第1号(第3条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付(貸与)申請書  　　年　　月　　日  　身延町長　　　　様  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　㊞  (対象者との続柄　　　　　)  　下記により、日常生活用具の給付(貸与)を申請します。  なお、本申請にかかる所得区分に関する所得確認において必要のあるときは、私の世帯の所得額等について課税台帳等の調査を行うことについて同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 |  | | | | | | 男・女 | | 年　　月　　日生(　　歳) | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害の区分 | | | 身体　　・　　知的　　・　　精神 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手帳番号 | | | | 県第　　　　号 | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | | |
| 障害名 |  | | | | | | | | | | 障害等級 | | | | | 級 | | |
| 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(貸与)を希望する理由 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 現在の住いの状況 | | | 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　なし |
| 現在の介護の状況 | | | 入浴 | | | 1　他人の介護を必要  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　他人の介護を必要  2　便器(携帯用)使用  3　自分でできる | |
| 給付(貸与)を受けたい用具の名称 | | |  | | | | | | | | 希望する形式規模等 | | | | |  | | | |
| 給付(貸与)上特に希望する事項 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注意)　1　この申請書には、対象者又はその扶養義務者の前年分の所得税又は市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。

2　様式中給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。

3　第2条第4号及び第5号の対象者については難病患者等日常生活用具給付意見書（様式第1号の2）を添付すること。