

給付(貸与)決定年月日 平成 年 月 日	係	係長	課長補佐	課長
給付(貸与)No.				

個人番号記載のため、原本は担当課で保管

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付・貸与申請書

平成 年 月 日

津山市社会福祉事務所長 殿

申請者(対象者が18歳未満の場合は、保護者)

住 所 津山市

氏 名



(対象者との続柄: )

次のとおり日常生活用具給付(貸与)について申請します。

なお、申請にあたり貴職が必要と認める場合は、私の世帯に関する事項について、貴職の公簿を確認すること及び貴職が各関係機関に照会し情報の提供を受けることに同意します。

対象者	氏 名					年 月 日 生
	住 所	津山市				
	電話番号				個人番号	
	手帳番号	第	号	年 月 日交付		
	障 害 名					
	等 級	級	施設入所希望の有無	1 希望する 2 希望しない		
	要介護認定の有無	有・無	要介護度	要介護1・2・3・4・5 要支援1・2		
	特定疾病の有無	有・無	有の場合は、下欄の該当する疾病名の番号に○を付してください。			
	特定疾病名	1 がん末期	2 関節リウマチ	3 筋萎縮性側索硬化症	4 後縦じん帯骨化症	
		5 骨折を伴う骨粗しょう症	6 初老期における認知症	7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	8 脊髄小脳変性症	
9 脊柱管狭さく症		10 早老症	11 多系統萎縮症	12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		
13 脳血管疾患		14 閉塞性動脈硬化症	15 慢性閉塞性肺疾患	16 両側のしつ関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		
疾 患 名						
世帯の状況	氏 名	続 柄	生年月日	氏 名	続 柄	生年月日
給付(貸与)を希望する理由	<input type="checkbox"/> 日常生活に必要なため <input type="checkbox"/> その他( )				備考	
対象者の生活状況	住 宅	1 自宅 2 借家(貸主の 諾・否)				
浴 槽	1和式 2洋式 3無し	トイレ	1和式 2洋式 3携帯用			
入 浴	1他人の介助が必要 2清しきのみ 3入浴、清しきともしていない 4自分でできる					
排 便	1他人の介助が必要 2携帯用便器を使用 3自分でできる					
移 動	1車いす使用 2他人の介助が必要(一部・全部) 3自分でできる					
給付(貸与)を受けたい用具の名称	<input type="checkbox"/> ストマ用具(消化器系・尿路系) <input type="checkbox"/> ( )			用具供給業者名		
給付(貸与)上、特に希望する事項	数量	年 月 ~ 年 月	備考			

注意

- 1 様式中給付又は貸与の字句は、不要のほうを抹消すること。
- 2 この申請書には、対象者が属する同一世帯員の市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。また、生活保護を受けている者は、その旨について社会福祉事務所長が発行する証明書を添付すること。