

## 別記様式第1号（第4条関係）

日常生活用具給付申請書							
年　月　日							
鷹栖町長 谷 寿男 様							
申請者							
住 所 氏 名							
代筆者氏名							
(対象者との続柄)							
下記により次の事項のすべてについて同意の上、日常生活用具の給付を申請します。							
(1)本申請に係る審査対象者の課税状況及び収入状況等を公簿等で確認することを了承します。							
(2)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。							
対象者	氏 名			生年月日	年　月　日生		
	住 所	鷹栖町					
	手 帳 番 号	第 号			年　月　日交付		
	障がい名				障がい等級	種 級	
	施設入所希望の有無	希望( 施設)			希望しない		
世帯の状況	審査対象者氏名	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	
		本人					
給付を希望する理由							
現在の住居の状況		住宅	1 自宅 2 借家 (借主の諾否)	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清拭のみ 3入浴清拭ともしていない 4自分でできる	
給付を受けたい用具の名称					希望する形式 規模等		
給付上特に希望する事項							
備 考							