

# 日常生活用具 給付（貸与）申請書

申請日 令和 年 月 日

美馬市福祉事務所長 様

申請者 住所

氏名 (印)

給付対象者との続柄 ( )

電話番号

(申請書欄の氏名を自書する場合は、押印は不要です。)

下記により日常生活用具の給付（貸与）を申請いたします。  
日常生活用具の給付（貸与）のため、市民税課税証明書等の提出に替えて、私の属する世帯の課税状況を地方税法の規定に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

同意 (印)

対 象 者	氏 名		性別		生年月日	
	住 所					
	1 身体障害者手帳			年 月 日交付	第	号
	2 療育手帳			障害等級	種 級	
	3 精神障害者保健福祉手帳			障害名		
	4 難病			療育手帳	年 月 日交付	第 号
			精神障害者保健福祉手帳	年 月 日交付	級	
			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（貸与）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 3. なし 2. 洋式	便 器	1. 和式 3. 携帯用 2. 洋式
現在の介護の状況	入 浴	1. 他人の介助が必要 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	移 動	1. 車いす使用 他人の介助を 2. 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				希望する形式 規模等		
給付（貸与）上特に希望する事項						
該当する所得区分			生活保護 ・ (低所得1 ・ 低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上			
申請者の収入			障害年金等※ ・ 特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 経過的福祉手当等			

※ 障害年金等の場合は、年金振込通知書の写し等、ご本人の収入が分かる書類（非課税世帯である方）をお持ちください。