

日常生活用具給付（貸与）申請書

令和 年 月 日

美祢市長 様

申請者 住 所
氏 名
（給付対象者との続柄 ）
電話番号（ ）

給付
下記により 日常生活用具 の 貸与 を申請します。

対 象 者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日（ 歳）			
	住所							
	身体障害者手帳				年 月 日交付			
	障害名				障害等級			
	疾病名							
	施設入所希望の有無		希望する 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. 賃貸 (家主の諾 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		移動	1. 車いす使用 2. 他人の介助を必要 (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								
希望納入業者		住所 名称 (電話)						
備 考								

（注意） 1. この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税または当該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。（生活保護を受けている人の場合は、生活保護受給証明書を添付すること。）
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。

(裏面)

同 意 書

美祢市長 様

私は、日常生活用具給付等事業の利用申請にあたり、自己負担額算定のため、市県民税課税状況及び賦課徴収資料を調査閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名