

第1号様式

申請書受付番号第 号

日常生活用具給付申請書

年 月 日

逗子市福祉事務所長 殿

居住地

氏 名



生年月日 年 月 日生 ( 歳)

私は、下記により日常生活用具の給付を申請します。

身体障害者手帳	都道府県(指定都市) 第 号 ( 年 月 日交付)					
障 害 名					障 害 等 級	
現在の住まいの 状 況	住 宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)	浴そう	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		
給付を受けたい 用 具 の 名 称			希望する形式、 規格等			
給 付 上 特 に 希 望 す る 事 項						
備 考						