

申請書受付番号第 号

年 月 日

日常生活用具給付申請書

逗子市長

居住地

氏名

個人番号

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号 （ ）

次のとおり日常生活用具の購入費用の助成を申請します。

なお、給付の決定に当たり必要があるときは、同一世帯・同一生計者の課税状況について担当課へ照会することに同意します。

障 害 者 手 帳	第 号 (年 月 日交付)					
障 害 名					障 害 等 級	
疾 病 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾病名を記載すること。)					
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 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		
購入費助成を受け 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						

居宅生活動作補助用具の申請の場合、次の書類を一緒に提出すること。

工事前写真 工事図面 改修工事見積書 家主の承諾書（借家の場合）