

電話

日常生活用具申請（給付・貸与）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住所			生年月日	年 月 日			
	フリガナ				電 話			
	氏名							
現在状況	在宅・入院・入所		入院（入所）施設名（ 退院（退所）予定日 年 月 日					
障害者手帳 障害名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	等級	（級）		
	障害種別	知的 身体（視覚・聴覚・音声・言語・そしゃく・肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原生運動機能）・心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・その他（						
給付・貸与を受ける日常生活用具名	ストーマ装具（消化器系・尿路系）・紙おむつ・その他（ 年 月～ 年 月分							
給付（貸与）を希望する理由	日常生活において必要なため・その他（							
希望する業者	名称				電 話			
	所在地				F A X			
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上							
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。							
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。							
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 貸家（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 他人の介護を必要 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
備考								