様式第１号(第３条関係)

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

　（あて先）久御山町長

申請者

住所

氏名

電話

(給付対象者との続柄：　　　　)

　下記により日常生活用具給付を申請します。

　給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他必要な資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名(※) | | | （個人番号：　　　　　　　　） | | | | | | | 生年月日 | | | | | 年　月　日生(　　　歳) | | | | |
| 住所(※) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名（個人番号） | | | | | 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  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 他人の介助が必要  ２ 便器(携帯用)使用  ３ 自分でできる | | | | | | | | 移動 | １ 車いす使用  ２ 他人の介助が必要  　 (一部、全部)  ３ 自分でできる | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | |  | | | | | | | | | | 希望する型式、規模等 | | |  | | | |
| 給付上特に希望する事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注)１　小児慢性特定疾病医療費医療受給者証の写し、用具の見積書を添付してください。

　　２　申請者が18歳以上の対象者本人の場合、（※）は同上と記載してください。