第４号様式（第 18 条関係）

日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

糸魚川市福祉事務所長　　様

糸魚川市地域生活支援事業実施要綱第18条の規定により下記のとおり申請します。
なお、支給決定のため、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、照会又は閲覧することを承認します。

申請者	フリガナ		生年月日	大･昭･平 年　月　日
	氏　名	㊞		
	居住地	電話番号　（　　）		
フリガナ			生年月日	年　月　日
支給申請に係る児童氏名			続　柄	

身体障害者手帳番号	糸魚川市・西頸城郡 第　　号	療育手帳番号	糸魚川市・西頸城郡 第　　号	精神保健福祉手帳番号	

該当する所得区分	生活保護　・　低所得　・　一般

世帯の状況（排泄管理支援用具の申請の場合省略可）	氏　　名	続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護の状況）
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		

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　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　なし	
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（貸与）を受けたい用具の名称			希望する型式・規模等				
給付（貸与）上特に希望する事項							
備　　考							

申請者欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。