|  |
| --- |
| **日常生活用具給付申請書**年　　月　　日（あて先）　松　江　市　長【申請者】（対象者が18歳未満の場合は保護者）住　所　松江市氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　）TEL（　　　　　）　　　　－　　　　　下記により日常生活用具の給付を申請します。日常生活用具の給付決定のため、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 | ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 氏　　名 | 個人番号　　　　－　　　　－　　　　 |
| 住　　所 | 松江市 |
| 手帳番号 | 　　　　第　　　　　号 | 年　　　　月　　　　日交付（再交付　　　　年　　　　月　　　日） |
| 障害名 |  | 障害等級 | 　身体（　　　）級　／療育（Ａ・Ｂ） |
| 施設入所（希望）の有無 | 　有（施設名　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 給付を受けたい用 具 の 名 称 |  | 型式等 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 業者名 |   |
| 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．介助が必要２．清拭のみ３．入浴清拭ともしない４．自分でできる | 排便排尿 | １．介助が必要２．携帯用便器等を使用３．自分でできる | 歩行移動 | １．介助が必要２．自分でできる |
| 世帯の状況 | □障害者のみの世帯　　　□障害者以外の者と同居世帯　　　□障害者のみの世帯に準ずる世帯 |
| 世帯の所得区分 | □生活保護　　□低所得１（非課税世帯で、本人の年収入が80万円以下）□低所得２（非課税世帯で、本人の年収入が80万円を超える）　　□一般（課税世帯） |
| 過去の受給状況 | 決定年月 | 給付内容 |
| 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 |  |
| 現在受給中の福祉サービス | 決定年月 | 給付内容 |
| 　　　　　年　　月 |  |
| 　 　　　　年　　月 |  |
| 給付上特に希望する事項 |  |
| 備　　考 |  |

|  |
| --- |
| **日常生活用具給付申請書（新規・再交付）**年　　　月　　　日　（あて先）　松　江　市　長【申請者】（対象者が18歳未満の場合は保護者）住　所　松江市氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　）TEL（　　　　　）　　　　－　　　　　以下により日常生活用具の給付を申請します。なお、日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査・照会・閲覧することに承諾します。 |
| 対　象　者世帯の状況※⒙歳以上は本人と配偶者のみ | 　 | 個人番号　　　　　－　　　　－　　　　 | 　　　年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 住　所 | 松江市 |
| 手帳番号 | 　　　　　　第　　　　　号 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日交付　　　　　　年　　　　月　　　　日再交付 |
| 障害名 |  | 障害等級 | 身体（　　　　）級　／療育（Ａ・Ｂ） |
| 施設入所（希望）の有無 | 　有（施設名　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
|  | 氏　名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 同居・別居の別 | 世帯主に○ | 備考（介護の状況等） |
|  | 本　人 |  |  |  |  |
|  | 配偶者 | * ・
 | □同居　□別居 |  |  |
|  | 父 | * ・
 | □同居　□別居 |  |  |
|  | 母 | ・　　・ | □同居　□別居 |  |  |
|  |  | 　・　　・ | □同居　□別居 |  |  |
| 給付を受けたい用 具 の 名 称 | ※どちらかを○で囲むストマ用装具・紙おむつ | 希望する型式・規模等 | ※ストマ用装具の場合のみ○で囲む蓄便袋 ・ 蓄尿袋 ・ 蓄便蓄尿袋 |
| 業　　者　　名 |  |
| 過去に給付を受けた時期及び用具の名称 | 給付決定年月日 | 用　具　名 |
| 　　　　　年　　月　　日 |  |
| 生活保護受給の有無 | 有　・　無 | 給付上、特に希望する事項 |  |

ストマ・紙おむつ用