第１号様式（第５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

　　恵庭市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　給付対象者との続柄（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記により日常生活用具給付費を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日　 | 　　年　　 月　　日（ 　　歳） |
| 住　所 |  |
| 疾病名 |  |
| 　　　世帯の状況 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考（介護の状況） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 支給を希望する理由 |  |
| 現在の住まい状況 | 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）を使用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 |
| 支給を受けたい用具の名称 |  | 希望する型式・規模等 |  |
| 備　考 |  |

（同意書）

* 日常生活用具給付に関する審査のため、私及び私の世帯構成員の住民登録情報、税務資料、その他について関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。
* 日常生活用具の支給決定情報を、市から見積書を作成した登録業者に対して、情報提供行うことに同意します。

氏　名