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