

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 _____