

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

年 月 日

雲仙市長 様

申請者
住 所
氏 名
(対象者との続柄)



下記により、日常生活用具給付を申請します。

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日		年 月 日(歳)	
	住 所						
	疾 患 名						
世 帯 の 状 況	氏 名	対象者との 続 柄	生年月日	職 業	備考	対象者に対する介護の状 況等	

給付を希望する理由							
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 携 帯 用
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	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	
給付を受けたい用具 の 名 称			希望する型 式、規模等				
給付上特に希望する 事 項							
備 考	この申請に必要な所得等に関する状況を調査することに同意します。						
	住所					氏名	㊟
	住所					氏名	㊟
	住所					氏名	㊟

- (注) 1 対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市民税の課税額を証明する書類、給付を受けたい用具の見積書及び小児慢性特定疾患医療受診券の写しを添付すること。
2 申請者氏名については自署もしくは記名押印とすること。