

様式第 5 号(別記 3 関係)

日常生活用具給付申請書						年 月 日	
穴水町長 様						申請者 住所 穴水町字 (居住地) 氏名 ㊞ (対象者との続柄)	
次により、日常生活用具の給付を申請します。 また、この申請に当たり必要な税関係書類の調査をされることに (同意します・同意しません)							
対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 生(歳)		
	住所(居住地)	穴水町字					
	身体障害者手帳番号	第 号		年 月 日交付			
	障 害 名				障 害 等 級	種 級	
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	職業	備考 対象者に対する家族介護の状況等		
給付(貸与)を希望する理由							
現在の住まいの状況		住 宅	1. 自宅 2. 借家 (家主の諾否)	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(貸与)を受けたい用具の名称					希望する型式規模等		
給付(貸与)上特に希望する事項							
備 考							