

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											