

様式第1号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

年 月 日

下田市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(対象者との続柄)

次のとおり日常生活において必要な用具の給付を申請します。  
なお、私及び私の属する世帯員等の所得税又は市民税の課税状況及び収入状況について下田市長が税務関係当局に照会を求めることに同意します。

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	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 (貸主の承諾) 否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 なし
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要 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 他人の介助が必要 2 便器 (携帯用) 使用 3 自分でできる	移乗	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部又は全部) 3 自分でできる	
給付を受けた用具の名称				希望する形式、規模等			
給付上特に希望する事項							
備 考							

(注) 生活保護及び支援給付を受けている場合は、その旨についての福祉事務所長の証明書を添付すること。