別　記

第１号様式（第５条第１項）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

　　年　　月　　日

香取市長　　　　　殿

申請者

住　所

氏　名

（給付対象児童との続柄：　　　　）

（自署又は記名押印）

下記により日常生活用具給付を申請します。

□ 添付書類のうち、市町村民税額を証する書類を省略し、私及び世帯員に係る課税状況等調査に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | 氏　名 | | |  | | | | | 男・女 | | | | 生年月日 | | | 年　月　日生（　歳） | | |
| 住　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏　　　　　名 | | | | | 対象児童  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 車椅子使用  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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |