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 |  |