

第6号様式

日常生活用具給付等申請書

○年 ○月 ○日

香取市長 様

氏名（代筆の場合は押印）  
を記入してください。

申請者 住所 香取市佐原口2127  
氏名 香取 太郎  
(署名又は記名押印)  
給付対象者との続柄 本人  
電話番号 0478-54-1111

次のとおり日常生活用具給付（貸与）を申請します。

日常生活用具給付（貸与）決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧をすることを承諾します。

対 象 者	氏名	香取 太郎				生年月日	○年 ○月 ○日 (○歳)						
	住所	香取市佐原口2127											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	手帳番号	○○第○○○○○号					○年 ○月 ○日交付						
	障害名	疾病によるぼうこう機能障害（4級）				障害等級	2種 4級						
	疾患名												
給付（貸与）を希望する理由		常時ストマ装具を使用しているため											
給付（貸与）を受けたい用具の名称		ストマ装具				希望する形式 規模等	ストマ装具 蓄尿袋						
給付（貸与）上特に希望する事項		○○株式会社 希望する購入業者名を記入してください											
日 常 生 活 動 作 等 の 状 況	項目	状 況											
	移動	単独歩行 杖、装具使用 車イス使用（自操） 車イス使用（介助）											
	食事	自立 一部介助 全面介助											
	排泄	自立 一部介助 全面介助 紙おむつ使用											
	入浴	自立 一部介助 全面介助											
	言語・コミュニケーション	明瞭 話すが不明瞭 単語程度 話せない 手話 点字											
	理解	よく理解できる 部分的に理解できる ほとんど理解できない											
	衣服着脱	自立 一部介助 全面介助											
	ベッドへの移乗	自立 一部介助 全面介助											
その他	ストーマ造設 喉頭摘出 透析療法 在宅酸素療法												