

日常生活用具給付等申請書

令和 〇年 〇月 〇日

香取市福祉事務所長 様

申請者 住所 香取市〇〇1番地2

氏名(代筆の場合は押印)
を記入してください。

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

TEL 〇〇-〇〇〇〇

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	男・女	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
	住所	香取市〇〇1番地2			
	手帳番号	千葉県 123456 号		昭和〇〇年 〇月 〇日	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 畜尿袋	
給付(貸与)上 特に希望する事項		〇〇株式会社	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 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				