第１０号様式（第４３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 二本松市日常生活用具給付（貸与）申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　二本松市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　-　　　　　　）  住所　二本松市  申請者  氏名  （対象者との続柄）  電話番号　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下記により日常生活用具の給付（貸与）を申請します。  　日常生活用具給付(貸与)申請の決定のため、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、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 |  | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　月　日生（　歳） | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | | | | 番　号 | | | | 県　第　　　　号 | | | | | | | | | | 障がい等級　　　　　　　　　級 | | | | | | | |
| 年　　月　　日交付 | | | | | | | |
| 障がい名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | | | | | | | | 県　第　　　　号 | | | | | | | | | | 障がい程度 | | | | | | | |
| 年　　月　　日交付 | | | | | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | | | | | | | | 県　第　　　　号 | | | | | | | | | | 障がい等級　　　　　　　　　級 | | | | | | | |
| 年　　月　　日交付 | | | | | | | |
| 疾病名 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設入所希望の有無 | | | | | | | | | | 希望（　　　　　　　施設）　　　希望しない | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（貸与）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 | | | | | | | | 移動 | | １　車いす使用  ２　他人の介助が必要(一部、全部)  ３　自分でできる | | |
| 給付(貸与)を受けたい用具の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | 希望する形式規模等 | | | | |  | | | | | | |
| 給付(貸与)上特に希望する事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）様式中、給付又は貸与の字句は、不要の方を抹消すること。