

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									
二本松市長		年 月 日 （〒 - ） 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		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		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。