様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅生活動作補助用具給付申請書  年　　月　　日  八頭町長　　　　様  申請者  住所　八頭郡八頭町  氏名　　　　　　　　　　㊞  （対象者との続柄）  電話  下記により、日常生活用具の給付（貸与）を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 | | | |  | | | | | | | 男・女 | | 生年月日 | | | | 年　月　日生（　歳） | | | | |
| 住所 | | | | 八頭郡八頭町 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | | | | | | 県第　　　　　号 | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | |
| 障害名 | | | |  | | | | | | | | | | | 障害等級 | | | | 級 | | |
| 療育手帳番号 | | | | | 第　　　　　号 | | | | | | 障害等級 | | | |  | | | | 年　　月　　日交付 | | |
| 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） | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 改修を行う住宅の住所 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 改修工事内容 | | 区分 | | | | | | | | | | | | | | | 居宅生活動作補助用具 | | | | | |
| １　手すりの取付け　２　床段差の解消  ３　床材の変更　４扉の取替え　５　便器の取替え  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | １　便器　２手すり  ３　スロープ  ４　その他（　　　　　） | | | | | |
| 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　他人の介助を必要  ２　便器（携帯用）使用  ３　自分でできる | | | | | | | | 移動 | １　車いす使用  ２　他人の介助を必要  （一部、全部）  ３　自分でできる | |

（注意）　様式中、給付又は貸与の字句は不用の方を抹消すること。

※　私は、日常生活用具の給付に係る費用徴収額算定に必要な課税状況等の情報並びに資料提供に関し、八頭町長に委任いたします。

署名　　　　　　　　　　㊞