様式第1号の1（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付申請書  　　年　　月　　日  丸亀市長　宛  申請者  住所  氏名  （対象者との続柄）  次のとおり、日常生活用具の給付等を申請します。  日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の税務資料その他について、調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 | | 個人番号： | | | | | | 生年月日 | | | 年　 月　 日（　 歳） | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | | |  | | | | | | | | 年　 月　 日交付 | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | | 障害等級 | | | | | |  | | | |
| 施設入所の有無 | | | | | 有（　　　　　　施設）　　　・　　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | 対象者との続柄 | | | 生年月日 | | 個人番号 | | | | | | | 備　　　　　　考  （対象者に対する介護の状態等） | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　自分でできている | | | | | 排便 | | １　他人の介助を必要  ２　便器（携帯用）仕様  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 | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | |  | | | | | 希望する形式規模等 | | | |  | | | | | | | |
| 給付上特に希望する事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）この申請書には、当該身体障害者等の属する世帯の前年分所得税又は前年分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。ただし、公簿等によって確認することができる場合は、これを省略することができる。