

日常生活用具給付申請書

年 月 日

台東区長 殿

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

課税台帳等により私及び世帯員の所得状況の確認並びに介護保険等の確認を受けることに同意します。

申請者 住 所 台東区

氏 名

受給者との続柄

連絡先

自宅・勤務先
呼出

受 給 者	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年	月	日	(歳)
手 帳	身体障害者手帳	都道府県第		号	年 月 日交付
	障 害 名				級
	愛 の 手 帳	東京都 第	号	年 月 日交付	度
申 請 す る 用 具					
申 請 す る 理 由					
希 望 す る 業 者 名					
介 護 保 険 適 用 状 況		介護認定	有・無		
以下必要な場合のみ記入					
現 在 の 住 ま い の 状 況	住 宅	1 自家 2 借家 (貸主の要承諾)			
	浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし			
	便 器	1 和式 2 洋式 3 携帯式			
現 在 の 介 助 の 状 況	入 浴	1 他人の介助が必要		寝 起 き	1 他人の介助が必要
		2 清拭のみ			2 何かにつかまれば可能
	排 便	1 他人の介助が必要		歩 行	1 独歩不可
		2 便器を使用			2 つえを使用すれば可能

※申請内容について確認が必要な場合に担当から連絡をいたしますので、必ず、連絡のとれる電話番号(固定もしくは携帯)をご記入ください。