

竹原市重度障害者等日常生活用具等給付申請書

令和 年 月 日

竹原市福祉事務所長 様

住所

申請者 氏名

電話 続柄（ ）

下記のとおり、重度障害者等日常生活用具等の給付を申請します。また、決定に係る竹原市住民基本台帳による世帯構成員情報及び市民税台帳による市民税額情報など、竹原市が必要と認める場合に調査・確認することについて同意します。このことについて私の属する世帯員の同意も得ています。

対象者（児）	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 生（ 歳）		
	住 所	〒					
	身体障害者手帳 療 育 手 帳	第 号 第 号			年 月 日 交付 年 月 日 交付		
	障 害 名	肢体不自由 視覚障害 聴覚障害 内部障害 その他（ ）			等級 判定	種 級	
給 付 を 受 け た い 用 具 の 名 称							
用具を希望する理由							
希 望 業 者 名							
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 泄	1. 他人の介助が必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分でできる	
備 考							