

別記

様式第1号(第3条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

草津市福祉事務所長 宛

申請者
住 所
氏 名
個人番号
(対象者との続柄)
(TEL)

草津市障害者等日常生活用具給付事業実施要綱第3条の規定に基づき下記のとおり申請します。なお、利用者負担を確認するため、私、私の配偶者および私の扶養義務者の所得税および市県民税に関する課税台帳等を草津市職員が閲覧することを承諾します。

対象者	氏 名	個人番号:	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	年 月 日	交付
	障 害 名			障害等級	級
	施設入所希望の有無	希 望(施設)、希望しない			
世帯員の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	備考(対象者に対する介護の状況)	
給付を希望する理由					
現在住まいの状況	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 他人の介護を必要 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 他人の介護を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる
給付を受けたい用具の名称				希望する型式規格等	
備 考					