

日常生活用具（給付・貸与）申請書

様式第1号(第5条関係)

申請日 年 月 日

竹富町長 殿

(申請者)

住 所

氏 名

印

対象者(児)との続柄 ()

個人番号:

下記のとおり日常生活用具の（給付・貸与）を申請いたします。

日常生活用具の（給付・貸与）申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者(児)	住 所					
	フリガナ				生年月日	年 月 日 () 歳
	氏 名	個人番号:				
	性 別			電 話		
施 設 入 所 希 望 の 有 無		1 希望する		2 希望しない		
身体障害者手帳		手帳番号	第 号		交付年月日	
		障害種別	種		障害等級	級
障 害 名						
世帯員の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備考(対象者・児に対する介護の状況等)	
給付・貸与を受けた用具名		1 蓄便袋 2 蓄尿袋	希望する業者名			
		3 ()				
給付・貸与希望理由						
現在の住まい状況	住宅	1 自宅 2 借家				
	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用				
現在の介護の状況	入浴	1 介護必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭共してない 4 自分でできる				
	排便	1 介助必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる				
	移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要(一部・全部) 3 自分でできる				
該当する所得区分		生活保護 ・ (低所得1 ・ 低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上				
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。				
生活保護への移行予防措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。				