様式第１号（第８条関係）

地域生活支援事業利用申請書(日常生活用具給付事業)

年月日

土佐清水市福祉事務所長　様

申請者　　住　　所

氏　　名

対象者との続柄　　（　　　　　 )

電話番号

土佐清水市地域生活支援事業実施規則第８条第１項の規定により，下記のとおり申請します。

また，申請にあたり，土佐清水市福祉事務所長が該当事由の証明のため，私(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 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | |
| 住所 | | 土佐清水市 | | |  | | 個人番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害手帳 | 身体障害 | 手帳番号 | 県・市第　　　　　　号 | | | | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 障害部位 |  | | | | | 障害等級 | | | | 種　　　　　　級 | | | | | | | | | |
| 知的障害 | 手帳番号 |  | 判定内容 | |  | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 精神障害 | 手帳番号 |  | 判定内容 | |  | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の状況 | 氏　名 | 続 柄 | 生年月日 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望用具の名称及び改修工事の内容について |  | |
| 希望する  形式規模等 |  | |
| 希望業者等 |  | |
| 現在の住まいの状況  (住宅改修・浴槽・便器の  給付を希望する方のみ記入) | 住　宅 | ①　持ち家②　借　家(借主の諾否) |
| 浴　槽 | ①　あ　り②　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 |  | |