

日常生活用具給付申請書									
滝川市福祉事務所長 様									
(申請者) 住 所									
氏 名 ㊟									
電 話									
(対象者との続柄) 本人・配偶者・父母・子 その他 ()									
次のとおり日常生活用具の給付を申請します。									
対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住 所								
	手帳番号	北海道 第 号			年 月 日 交付				
	障 害 名				等 級				
世帯の状況	氏 名	対 象 者 との 続 柄	生 年 月 日	職 業	摘 要				
給 付 を 希 望 す る 理 由									
現在の住居等の状況	住 宅	1 自 宅 2 借 家 (家主の諾否)		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 便	1 他人の介助が必要 2 便器 (携帯用) を使用 3 自分でできる		移 動	1 車椅子使用 2 他人の介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい用具の種目					希 望 す る 型 式 規 模 等				
給付に関し特に希望する事項									
摘 要									

備考 1 この申請書には、当該重度身体障害者等の属する世帯の構成員の前年分市町村民税の課税額を証明する書類（非課税世帯においては、当該受給者の前年分収入のわかるもの）を添付すること。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 申請者の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。