

# 日常生活用具（給付・貸与）申請書

令和 年 月 日

横手市長様

申請者

住所

氏名

(対象者との続柄)

電話

㊞

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	住所					
	氏名		性別		生年月日	歳
	身体障害者等手帳番号	県第	号	年	月	日交付
	障害名				障害等級	種 級
	施設入所希望の有無		希望する（施設） ・ 希望しない			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考 (介護の状況等)	
給付・貸与を希望する理由						
住まいの状況	住宅	1. 自宅 2. 借家 (貸主の許否)	浴槽	1. 和式 2. 洋式 3. なし	便器	1. 和式 2. 洋式 3. 携帯用
介護の状況	入浴	1. 他人の介助を必要 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. 他人の介助を必要 2. 便器（携帯用）使用 3. 自分でできる		
用具名			形式・規模等			
希望事項						
備考						
この申請に係る事務に必要な場合には、所得等に関する調査に同意します。 ㊞						