様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

福島市長

申請者

住所

氏名（自署）

（対象者との続柄：　　　　　　　　　）

福島市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

下記により日常生活用具給付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 住所 |  |
| 疾病名 |  |
| 世帯の状況 | 氏　　　名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考（対象者に対する介助の状況等） |
|  |  |  |  |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | １自宅２借家（賃主の諾否） | 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 | 移動 | 1車いす使用2他人の介護が必要（一部、全部）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、規模等 |  |
| 給付上特に希望する事項 |  |
| 備考 |  |

（注）　１　この申請書には、対象者の扶養する者の前年度分所得税または当該年度分住民税の課税を証明する書類を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口担当者記入欄＊本人確認手段（該当に〇） | マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・その他（　　　　　　　　） |