**様式第１号(第３条関係)**

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

令和　　年　　月　　日

熊本市長　様

〒　　－

申請者　住　所　熊本市

氏　名　　印

給付対象者との続柄（　　）

電話番号（　　－　　－　　）

下記により日常生活用具給付を申請します。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏　名 | | 男<br>女 | 生年<br>月日 | 平成　　年　　月　　日生<br>令和　　（　　歳） | |
| | 住　所 | 〒　　－<br>熊本市 | | | | |
| | 受給者番号 | | | | 疾患名 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 世帯の状況 | 氏　　名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 職　業 | 備　考<br>（対象者に対する介護の状況等） |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 給付を希望する理由 | | | | | | |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | １自宅<br>２借家（貸主の諾否） | 浴槽 | １　和式<br>２　洋式<br>３　なし | 便器 | １　和　式<br>２　洋　式<br>３　携帯用 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 現在の介護の状況 | 入浴 | １他人の介助を必要<br>２清拭のみ<br>３入浴、清拭ともしていない<br>４自分でできる | 排便 | １他人の介助を必要<br>２便器(携帯用)使用<br>３自分でできる | 移動 | １車いす使用<br>２他人の介助 を必要(一部、全部)<br>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 | | | |

(注意)　この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税及び熊本市長が必要と認める書類を添付すること。

この申請に対する決定について必要な住民基本台帳、市民税関係及び生活保護の認定状況の調査をされることに同意します。

令和　　年　　月　　日

熊本市長　様

氏名　　印