

記入例

様式第1号

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

熊本市長 様

〒 860-8601

申請者 住 所 熊本市中央区手取本町1-1

氏 名 熊本 太郎

給付対象者との続柄 (父)

電話番号 (096 - 328 - 2421)

下記により日常生活用具給付を申請します。

対 象 者	フリガナ 氏 名	クマモト ミサキ 熊本 美咲	男 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	平成 23年 10月 1日生 令和 (8 歳)		
	住 所	〒860-8601 熊本市 中央区手取本町1-1					
	受給者番号	0 0 0 0 0 0 0 0		疾患名	△△△病		
世帯の 状 況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備 考 (対象者に対する介護の状況等)		
	熊本 太郎	父	S48.5.10	公務員	e x) 入浴等の介助		
	華子	母	S50.7.2	無職	〃		
	一郎	弟	H28.9.25				
給付を希望する理由	e x) 日常生活を送る上で支障があるため、など						
現在の住まいの状況	住 宅	<input checked="" type="radio"/> 1 自宅 <input type="radio"/> 2 借家 (貸主の諾否)		浴 槽	<input type="radio"/> 1 和式 <input checked="" type="radio"/> 2 洋式 <input type="radio"/> 3 なし	便 器	<input type="radio"/> 1 和式 <input checked="" type="radio"/> 2 洋式 <input type="radio"/> 3 携帯用
現在の介護の状況	入 浴	<input checked="" type="radio"/> 1 他人の介助を必要 <input type="radio"/> 2 清拭のみ <input type="radio"/> 3 入浴、清拭ともしていない <input type="radio"/> 4 自分でできる		排 便	<input checked="" type="radio"/> 1 他人の介助を必要 <input checked="" type="radio"/> 2 便器(携帯用)使用 <input type="radio"/> 3 自分でできる	移 動	<input type="radio"/> 1 車いす使用 <input type="radio"/> 2 他人の介助を必要 (一部、全部) <input checked="" type="radio"/> 3 自分でできる
給付を受けたい用具の名称	特殊△△			希望する型式、規模等	□□-△型		
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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本市長 様

氏名 熊本 太郎