

様式第1号(第4条関係)

堺市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付申請書

年 月 日

堺市長殿

申請者  
(住所)  
(氏名)  
(給付対象者との続柄)

日常生活用具の給付を受けたいので、堺市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	氏名(※)		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 2 借家 (貸主の諾否)	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	移動	1車いす使用 2他人の介助を必要 (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								
購入予定業者名			(住所) (名称)					
備考								

(注)申請者が18歳以上の対象者本人の場合、(※)は同上と記載すること。

市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意について

堺市長殿

堺市において、本申請に必要な扶養義務者の市民税の課税状況等を公簿等によって確認することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_