

堺市小児慢性特定疾病児童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)

印

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童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		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 自分ができる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分ができる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部・全部) 3 自分ができる	
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)1 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年度所得税または当該年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。(生活保護を受けている人の場合は、「生活保護受給証明証」か「生活保護受給証(申請月の前月・当月のものであれば可)」の提出が必要。)

注)2 申請者氏名については自書もしくは記名押印とすること。