

調 査 書 (日常生活用具給付事業)

申請書受理番号	第 号	申請者氏名	
申請受理日	年 月 日	対象者との続柄	
対象者	氏 名		
	住 所		
	疾 患 名		
住まいの状況	1 自宅                      2 借家(貸主諾否)		
給付後の生活状況	<p>日常生活動作の状況 (入浴・排便・移動等について 該当する状況に○)</p> <p>1 自力でできるようになる</p> <p>2 一部介助でできるようになる</p> <p>3 給付しても変わらない (一部介助・全介助)</p> <p>4 その他 ( )</p>	<p>その他の状況</p> <p>1 在宅生活が可能になる</p> <p>2 その他 ( )</p>	
給付の必要の有無	1 有    2 無		
給付する又はしない理由			
給付する用具名 (型式規模等)			
予定価格	円	扶養義務者が支払うべき額	円
公費負担予定額	円		
その他特記事項			
調査員氏名		調査年月日	