

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患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(※)							
	疾患名							
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自分のできる	排便	1他人の介助を必要 2便器(携帯用)使用 3自分のできる	移動	1車いす使用 2他人の介助を必要 (一部・全部) 3自分のできる		
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。