

様式第1号（第8条関係）

地域生活支援事業利用申請書（日常生活用具給付事業）

年 月 日

土佐清水市福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名 ④
対象者との続柄 ()
電話番号

土佐清水市地域生活支援事業実施規則第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
また、申請にあたり、土佐清水市福祉事務所長が該当事由の証明のため、私（世帯）の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	フリガナ		生年月日		年 月 日生 (歳)	
	氏 名					
	住 所		土佐清水市		個人番号	
	障害手帳	身体障害	手帳番号	県・市第 号	交付日	年 月 日
			障害部位		障害等級	種 級
	知的障害	手帳番号		判定内容	交付日	年 月 日
	精神障害	手帳番号		判定内容	交付日	年 月 日

世帯の状況	氏 名	続 柄	生年月日	個人番号	備 考

希望用具の名称及び改修工事の内容について					
希 望 す る 形 式 規 模 等					
希 望 業 者 等					
現在の住まいの状況 (住宅改修・浴槽・便器の給付を希望する方のみ記入)	住 宅	① 持ち家 ② 借 家(借主の諾否)			
	浴 槽	① あり ② 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 他人の介助が必要 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 泄	① 他人の介助が必要 ② 便器(携帯用)使用 ③ 自分のできる			
備 考					