様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　出雲市長　様申請者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　　）　　　　　　　　　　　下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。また、この申請に係る私と家族の課税状況の確認のため、出雲市長を私の代理人に選任し、その権限を委任します。 |
| 対象者 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 住所 |  |
| 疾病名 |  |
| 世帯の状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 備考 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 給付を希望する理由 | 　 |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | １　自家２　借家（借主の　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．していない　２．清拭のみ３．他人の介助が必要４．自分でできる | 排便 | １．便器（携帯用）使用２．他人の介助が必要３．自分でできる | 移動 | １．車椅子使用２．他人の介助が必要３．自分でできる |
| 給付を受けたい用具の名称 |  |
| 給付上特に希望する事項 |  |
| 備　　　　　考 |  |

※　希望する業者、用具の形式・規模等があれば備考欄に記入すること。