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。