

様式第1号(第3条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

年 月 日

長久手市長 様

申請者住所  
氏名  
(対象者との続柄)

日常生活用具の給付について、次のとおり申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生( 歳)		
				個人番号			
	住所						
	疾患名						
	症状						
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 (貸主の承諾 有・無)		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介助必要 <small>せいしき</small> 2清拭のみ <small>せいしき</small> 3入浴清拭とも していない 4介助不要	排便	1介助必要 2便器(携帯用) 使用 3介助不要	移動	1車いす使用 2介助必要 (一部、全部) 3介助不要	
給付を受けたい用具の名称				希望する形式・規模等			
給付上特に希望する事項							
備考							