

様式第1号（第5条関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

越前市福祉事務所長 殿

住 所

申請者氏名 印

個人番号

生年月日 年 月 日

電 話

申請者が18歳未満の場合以下も記入

保護者氏名 印

個人番号

下記により日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

給付決定のため、助成対象者の世帯の税務情報、その他支給に関し必要な情報を各関係機関に調査、照会することに同意します。

身体障害者手帳	第 号（ 年 月 日交付）		
障害等級	種 級		
障害名			
疾患名	障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと		
用具名		ストマ等の場合 申請月数	月分
希望業者		給付を希望する理由	
備考	住宅の状況	1 持家 2 借家	便器 1 和式 2 洋式
	入浴の介助	1 要介助 2 清拭のみ 3 自分でできる	
	排便の介助	1 要介助 2 自分でできる 3 その他	
	前回交付日	年 月 日（ 月分）	
	交付可能日	年 月 日	見積依頼日 年 月 日