第９号様式（第19条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付（貸与）申請書  年　　月　　日  　郡山市福祉事務所長  住所  申請者　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  (対象者との続柄　　　　　)  電話番号　　　　　―　　　　―  　次のとおり日常生活用具の給付(貸与)を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 | | 個人番号： | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 生 | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | |  | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | | | | 施設入所希望の有無 |
| 障害名 | |  | | | | | | 障害等級　　　種　　　級 | | | | | | | | | 有(　　　　)・無 |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | 対象者との続柄 | | 生年月日 | | | | | 個人番号 | | | | | | 備考  (介護の状況等) | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | 年　月　日生 | | | | |  | | | | | |  | |
| 給付を希望する理由 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の内容 | 給付・貸与を受けたい用具の名称 | | | | | | | | | | | 希望する型式規模等 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 給付・貸与上特に希望する事項 | | | | | | | | | | | 入院の有無 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 過去の給付の状況 | 区分 | | | | 給付形態 | | 給付等年月日 | | | | | | | 給付等内容 | | | | |
|  | | | |  | | 年　月　日 | | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | 年　月　日 | | | | | | |  | | | | |
| 現在の住まいの状況 | 住宅 | 1　自宅  2　借家  （貸主の承諾） | | | | | 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　他人の介助が必要  2　清拭のみ  3　入浴、清拭ともにしていない  4　自分でできる | | | | | 排便 | 1　他人の介助が必要  2　便器(携帯用)使用  3　自分でできる | | | | | | | 移動 | 1　車いす使用  2　他人の介助を必要  (一部・全部)  3　自分でできる | | |

備考　１　申請者氏名は、自署又は記名押印ください。

２　対象者が障害児の場合は世帯全員分の、対象者が障害者の場合は本人及び配偶者の個人番号を記入してください。