

一宮市重度障害者等日常生活用具給付申請書（用具給付一般用）				
令和 年 月 日				
（あて先）一宮市福祉事務所長				
申請者（給付対象者が満18歳未満の場合は保護者）				
住 所				
氏 名				
対象者との続柄（ ）電話				
下記のとおり、日常生活用具の給付申請をします 日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について各関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。				
対 象 者	氏 名		生年 月日	年 月 日（ 歳）
	住 所			
	身体障害者手帳			
	障 害 名 ※ 難病患者等の場合は疾病名			
	療 育 手 帳			
	精神保健福祉手帳			
給 付 を 受 け た い 用 具 の 名 称			給 付 を 希 望 す る 理 由	
施 設 入 所 等 の 状 況		☐ 在宅 ☐ 退院（所）予定（ 年 月 日） ☐ 入院中 ☐ 入所中		
現 在 の 介 護 の 状 況	☐ 特殊マット ☐ 特殊尿器		常時介護	☐ 必要 ☐ 不要（身障のみ）
	☐ 入浴担架 ☐ 入浴補助用具		入浴時の介助	☐ 必要 ☐ 不要
	☐ 体位変換器		下着交換等の介助	☐ 必要 ☐ 不要
	☐ 移動・移乗支援用具 ☐ 移動用リフト		家庭内の移動に介助	☐ 必要 ☐ 不要
	☐ 特殊便器		排便後の処理が困難	☐ はい ☐ いいえ（知的のみ）
	☐ 透析液加温器		自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法	☐ 行っている ☐ 行っていない
	☐ パルスオキシメーター		在宅酸素療法	☐ 行っている ☐ 行っていない
	☐ 点字タイプライター		就労の有無	☐ 有（見込みを含む） ☐ なし
	☐ 電子式歩行補装具		白杖または盲導犬の使用	☐ 行っている ☐ 行っていない
該 当 す る 所 得 区 分		☐ 生活保護 ・ ☐ 低所得 ・ ☐ 一般 ・ ☐ 一定以上		
生活保護への移行予防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。		
備 考				