別　記

第1号様式(第5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

　(あて先)酒々井町長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住　　所  氏　　名  （対象児童等との続柄）　　　電話番号 |

　下記により、日常生活用具の給付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童等 | 氏名 | | | |  | | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 住所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員等の状況 | 氏名 | | | | | | | 対象児童等との続柄 | | 生年月日 | | | | | 職業 | | | | | 備考  (対象児童等に対する介護の状況) | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| 申請理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住まいの状況 | | | | 住宅 | | 1　自宅  2　借家(貸主の諾否) | | | | | | | 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　他人の介助を必要  2　清拭のみできる。  3　入浴、清拭ともしていない。  4　自分でできる。 | | | | | 排便 | | 1　他人の介助を必要  2　便器(携帯用)を使用  3　自分でできる。 | | | | | | 移動 | 1　他人の介助を必要（一部・全部）  2　車いすを使用  3　自分でできる。 | | | | |
| 給付を受けたい日常生活用具の名称 | | | | | | |  | | | | | | 希望する型式規模等 | | | | | |  | | | |
| 給付を受けるに当たり特に希望する事項 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |