

様式第3(第18条関係)

決 裁	村長	副村長	課長	係長	係員	起案者

下記申請のとおり、償還払いしてよろしいでしょうか。

日常生活用具給付(貸与)申請書

令和 年 月 日

中川村長 様

申請者住所 中川村 大草・片桐・葛島 番地

氏名 _____ ⑩

(対象者との続柄) _____

下記により、日常生活用具の給付(貸与)を申請します。

日常生活用具給付(貸与)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	M・T・S・H 年 月 日		
	住所	中川村 番地	電話番号	0265-88-		
	障害者手帳番号	第 号	手帳発行日	S・H 年 月 日		
	障害名		障害等級	種 級		
給付希望種目			型式			
給付希望理由			用具名			
補装具の使用状況		無・有()				
日 常 生 活 動 作 等 の 状 況	移動	単独歩行・杖・装具で歩行・車椅子で移動・車椅子だが要介助 単独歩行不能・座位保持不能				
	ベッドの移り乗り	自立・平らなら自立・一部介助・全介助				
	食事	箸使用可・スプーン使用可・一部介助・全介助				
	排尿	自立・洋式なら自立・一部介助・全介助・オムツ使用				
	排便	自立・洋式なら自立・一部介助・全介助・オムツ使用				
	入浴	自立・手すり必要・一部介助・全介助・体の拭浄のみ				
	言語	明瞭・不明瞭・単語程度・話せない				
	衣服着脱	上衣(自立・一部介助・全介助) 下衣(自立・一部介助・全介助)				
	理解	支障なし・部分的に理解できる・ほとんど理解できない				
家屋の状況	トイレ(和・洋) 手すり(有・無) 浴室手すり(有・無)					
在宅サービス	ヘルパー利用: 有(週__回)・無(今後の見込み 有・無)					
世 帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	職業	健康状態	備考

※ 添付書類(給付希望用具の見積書又は領収書)

村記入	費用額	円	本人負担額	円	村負担額	円
-----	-----	---	-------	---	------	---