様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重度障がい者等日常生活用具給付（貸与）申請書  年　　月　　日  　会津美里町長  申請者  住　所　〒  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （対象者との続柄）  電話番号  下記により重度障がい者等日常生活用具の給付（貸与）を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者・児 | 氏名 |  | | | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日（　　歳） | | | | |
| 個人番号 | |  | | | | | 住　所 | | |  | | | | | | | | |
| 身体障がい者 | | | 手帳番号 | | |  | | | | | | 交付年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 種別 | | |  | | | | | | 障がい等級 | | | | |  | |
| 知的障がい者 | | | 手帳番号  及び区分 | | |  | | |  | | | 交付年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 現在の住まいの状況 | | | | 住宅 | | １　自　宅  ２　借　家  (貸主の諾否) | | | 浴槽 | | | １　あ　り  ２　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　入浴清拭ともしていない  ４　自分でできる | | | | | | | | | 排尿排便 | | １　他人の介助が必要  ２　便器（携帯用）使用  ３　尿意、便意を伝えることができない  ４　自分でできる | | | |
| 給付（貸与）を受  けたい用具の名称 | | | |  | | | | 希望する用具の  規模等 | | | | | |  | | | | | |
| 給付（貸与）上特  に希望する事項 | | | |  | | | | 納入業者名 | | | | | |  | | | | | |
| 納入業者の住所 | | | | | | （電話　　　　） | | | | | |
| 該当する所得区分 | | | | 生活保護　・　低所得　・　一般　・　一定所得以上 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **同　意　書**  日常生活用具給付申請の決定のため、私は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、閲覧することに同意します。また、決定内容について納入業者に通知することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  １、本人氏名　　　　　　　　　　　　　　５、世帯員氏名  　２、世帯員氏名　　　　　　　　　　　　　６、世帯員氏名  　３、世帯員氏名　　　　　　　　　　　　　７、世帯員氏名  ４、世帯員氏名　　　　　　　　　　　　　８、世帯員氏名  ※対象者が18歳以上の場合は、対象者本人とその配偶者のみ記入。  対象者が18歳未満の場合は、世帯員全員を記入すること。ただし、18歳未満で収入がない場合は記入不要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類：１、身体障害者手帳の写し（療育手帳の写し）　２、見積書（事前に取得の場合のみ）