

年 月 日

(宛先)

上田市長

申請者

住 所

氏 名

(対象者との続柄)

電 話

下記により、日常生活用具の給付を申請します。なお、日常生活用具の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について関係機関に調査、照会、及び閲覧することを承諾します。

対象者	氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所						
	疾患名						
世帯状況	氏 名	対 象 者 との続柄	生年月日	職 業	備 考 対象者に対する介護の状況等		
給付を希望する理由							
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 他人の介護が必要 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 便	1 他人の介護が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		移 動
給付を受けたい用具の名称					希望する 形式規模等		
給付上特に希望する事項							
備 考							

注 1 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税または当該年度分市民税の課税額を証明する書類（生活保護を受けている人の場合はその旨についての福祉事務所長の証明書）を添付すること。

2 申請者氏名については自署又は記名押印とすること。