様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重度障害者日常生活用具給付等申請書  年　　月　　日  　那珂市福祉事務所長　　様    申請者　住所  氏名  電話番号  　　　　　対象者との続柄（　　　　　）  　次により日常生活用具給付を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 氏名 | |  | | | | | | | 年　　月　　日生  （　　歳） | | | | | | |
| 住所 | | 那珂市 | | | | | | |
| 個人番号 | | | |  | | |
| 手帳番号 | | 身・療・精　　第　　　　　　号 | | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | |
| 障害名 | | 疾病による ぼうこう又は直腸機能障害　１・３・４級 尿路変向（更）（回腸導管等）・腸管（下行等） | | | | | | | | | | 障害等級  （判定） | | | １・３・４級  （　　　） |
| 給付を希望する理由 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | | 年　月～　　　年　月 （　　か月分） ストマ（蓄尿・蓄便） | | | | 希望業者 | | | | 電話番号 | | | | |
| 住宅改修を伴う場合 | | | | １　自宅  ２　借家（貸主の承諾）  住所  氏名　　　　　　　　　　㊞ | | | | 〔改修内容〕　①手すりの取付け  　②床段差の解消　③床材の変更  　④扉の取替え　⑤便器の取替え  　⑥その他（　　　　　　　　　）  　※平面図等の添付が必要 | | | | | | | | |
| 対象者と同一世帯の家族 | | 氏名 | | | 対象者との続柄 | | 生年月日 | | 個人番号 | | | | | | 備考 | |
|  | | | 父 | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | | 母 | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | | 配偶者 | |  | |  | | | | | |  | |
| 調査同意 | | | | 市町村民税課税状況について担当者が調査することに同意します。  　□はい　　□いいえ（課税状況が確認できる書類を添付します。） | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | |