様式第１号（第５条関係）

つくば市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

つくば市長　　　宛て

申請者　住所

氏名

（対象者との続柄）

　日常生活用具の給付を受けたいので、つくば市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 住所 | つくば市 | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　　　　　　　　　(日中連絡の取れる電話番号を記載してください。) | | | | | | | |
| 疾病名 |  | | | | | | | |
| 給付を希望する理由 | 例）人工肛門を造設しているため、呼吸機能の障害があるため、等 | | | | | | | |
| 給付を受けたい用具の名称 | |  | | 左記用具の保有の状況 | | | | １　保有している  ２　保有していない | |
| 希望する  業者名 | |  | | 世帯の状況 | | | | １　生活保護世帯  ２　その他の世帯 | |
| 現在の  住まいの状況 | | 住宅 | １　自宅  ２　借家  （借主の諾否） | 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　他人の介助が必要  ２　便器（携帯用）使用  ３　自分でできる | | | 移動 | １　車椅子使用  ２　他人の介助が必要 （一部、全部）  ３　自分でできる |
| 世帯の状況 | | 氏名 | | 生年月日 | | | | 続柄 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 対象者の施設入所の有無　（有・無） | | | | | | | | | |