別記第１号様式(第４条関係)

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

苫小牧市長　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話　（　　　　）　　　－

　苫小牧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４条の規定に基づき、次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

　なお、この申請に関する決定等にあたり、主治医に意見を求めること、税務資料の閲覧その他必要な調査について承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 　 | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日(　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 疾病名 | 　 |
| 世帯の状況 | 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 | 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 介助が必要2 清拭のみ3 入浴清拭ともにしていない4 自分でできる | 排便 | 1 介助が必要2 便器(携帯用)使用3 自分でできる | 移動 | 1 車いす使用2 他人の介助を必要　（一部、全部）3 自分でできる |
| 給付を受けたい用具 | 　 | 希望する型式規模等 | 　 |
| 給付上特に希望する事項 | 　 |
| 備考 | 　 |