

(様式第1号)

高槻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

(宛先) 高槻市長

申請者 住所

氏名

(給付対象者との続柄)

※申請者…受給対象者が18歳未満の場合は保護者、

18歳以上の場合は受給者本人

下記により日常生活用具を申請します。

対象者	氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒 高槻市						
	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 (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		
現在の介護状況	入浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分ができる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器 (携帯用) 使用 3 自分ができる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部、全部) 3 自分ができる		
給付を受けたい用具の名称				希望する型式、規模等				
購入予定業者	(住所) (名称)							
備考								

市民税課税台帳等の閲覧及び障がい福祉課への確認に関する同意書

- ・本制度の給付を受けるにあたり、職員が世帯員の市民税課税台帳等を閲覧し、所得状況等を確認することに関して同意します。
- ・本制度の給付を受けるにあたり、職員が対象者及び給付を受けたい用具等の情報を障がい福祉課へ提供し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による施策の対象であるかどうかを確認することに関して同意します。

(宛先) 高槻市長

年 月 日

氏名