様式第１号（第５条関係）

大和市日常生活用具給付等申請書

申請日　　年　　月　　日

大和市長あて

（申請者）

住　所

氏　名

個人番号

対象者との続柄

下記のとおり、日常生活用具等の給付（日常生活用具・住宅改修費・点字図書）を申請します。

日常生活用具等の給付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="3">□申請者と同じ</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td colspan="3">□申請者と同じ
（個人番号：　　）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>電話</td><td>（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">障害者手帳
（記入必須）</td><td>□身体障害者手帳（　種　級）
都道府県市　第　　号
年　　月　　日交付
□肢体不自由　□呼吸器　□音声言語
□視覚　□聴覚　□腎臓
□ぼうこう・直腸</td><td colspan="2">□療育手帳
都道府県市　第　　号
年　　月　　日交付
□A1　□A2　□B1　□B2</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>□難病等</td><td colspan="2">□精神保健福祉手帳
都道府県市　第　　号
年　　月　　日交付
□１級　□２級　□３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">世帯状況
（対象となる用具のみ）</td><td colspan="3">□調査項目に該当しない　□火災発生の感知及び避難困難世帯
□視覚障がい者のみの世帯（準ずる世帯も含む）　□聴覚障がい者のみの世帯（準ずる世帯も含む）</td></tr>
<tr><td colspan="2">住宅改修に係る自宅の状況等</td><td colspan="3">□調査項目に該当しない
（１）住宅　□自宅　□借家（住宅改修に係る承諾有無　貸主の承諾有・貸主の承諾無）
（２）具体的な改修内容（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">日常生活用具支給に係る現在の介護の状況</td><td colspan="3">□調査項目に該当しない
（１）介護・訓練支援用具・排せつ管理支援用具　□寝たきり状態　□排尿・排泄要支援
（２）自立生活支援用具　□入浴要支援　□常時要介助　□てんかん発作等有
（３）その他特記事項（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">給付を受けたい用具の名称・工事内容等</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">業者名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>