

# 日常生活用具給付申請書

兼 受領委任・調査照会閲覧同意書

年 月 日

枚方市福祉事務所長 様

届出者

住 所

氏 名

(続柄)

関係書類をそえて、次の通り日常生活用具の給付を申請します。支給費の受領については、見積書を発行した業者の指定口座への振替払いを委任します。支給申請決定のため、私の世帯の住民登録資料、課税資料、生活保護支給資料その他について各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

申 請 者	フリカ <sup>ナ</sup>		生年月日	大正・昭和・平成・令和
	氏 名			年 月 日 歳
	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ 枚方市	連 絡 先	—
	障 害 内 容 難 病	<input type="checkbox"/> 別添のとおり ※内容がはっきり読み取れるコピーを添付すること		
	現在、生活保護を受給されていますか？	はい ・ いいえ		
	介護保険の介護度認定を受けていますか？	はい ・ いいえ		
	今月、日常生活用具を申請されたご家族はいますか？	はい ・ いいえ		
	現在、病院に入院していますか？ 「はい」の場合、退院見込はいつですか？	はい ・ いいえ 退院見込 ( / 頃 )		
	現在、施設に入所していますか？ 「はい」の場合、施設名を記入してください。	はい ・ いいえ 施設名 ( )		
	申 請 す る 用 具	①	②	
ス ト マ 装 具 申 請	蓄便袋・蓄尿袋・紙おむつ			月分～ 月分
備 考 欄				
世帯の状況 (18歳以上の方は配偶者、18歳未満の方は保護者の方の記入をお願いします。)				
続柄	氏 名	生 年 月 日	担当課処理欄	区分
本人		年 月 日	生・非・均・所	生保 (自己負担0円)
		年 月 日	生・非・均・所	低所得 (自己負担0円)
		年 月 日	生・非・均・所	課税 (自己負担1割)