

# 日常生活用具給付申請書

## 兼受領委任及び調査照会閲覧同意書

年 月 日

枚方市福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

日常生活用具の給付について申請します。なお、給付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。また、世帯の住民登録の内容、課税状況、生活保護受給状況など給付決定に係る審査に必要な事項について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

対象者	フリガナ		生年月日		
	氏名				
	住所	枚方市		連絡先 (電話番号)	
	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。			

確認事項	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 ( )
	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	
--------	--

ストマ装具 紙おむつ	月分～ 月分
---------------	--------

備考欄	
-----	--

世帯状況 (配偶者のある方は配偶者の氏名、18歳未満の方は保護者の氏名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 生保 (自己負担0円) 低所得(自己負担0円) 課税 (自己負担1割)
本人			生・非・均・所	
			生・非・均・所	
			生・非・均・所	