

# 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	フリカナ		生年月日	大正・昭和・平成・( )	
	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)	