

**記入例**  
**！裏面もあります！**

様式第1号その1（第5条関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

米原市福祉事務所長 様

住 所 米原市米原 1016 番地

申請者

対象の方が18歳未満の場合  
は、保護者の方となります。

氏 名 米 原 太 郎

(対象者との続柄) 本 人

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

次のとおり日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、対象者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、米原市福祉事務所が各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	氏 名	米 原 太 郎		生年 月日	昭和 年 月 日	日生 歳)
	住 所	米原市米原 1016 番地				
	身体障害者手帳番号	滋賀県 第	号	交 付 年月日	令和 年 月 日	
	障がい名	による 機能障害 (社会活動制限)			障がい等級	1級
	療育手帳番号	第	号	障がい程度		
	精神保健福祉手帳番号			障がい等級		
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
	米原 花子	妻	S . .			
	米原 一郎	子	H . .			
	米原 二郎	子	H . .			

手帳を写してください。

現在の住居の状況	住居 (貸主の許諾) 有・無	① 自宅	浴槽	1 和式	便器	1 和式
		2 借家		② 洋式		② 洋式
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要	排便	1 他人の介助が必要	移動	1 車いす使用
		2 清拭のみ		2 便器(携帯用)を使用		2 他人の介助が必要
		3 入浴・清拭ともしていない		③ 自分ができる		(全部・一部) ③ 自分ができる
		④ 自分ができる				
給付(貸与)を受けたい用具の名称	消化器系ストマ用装具		希望する形式規模等	ヵ月分 ( 月 ~ 月分)		
希望する業者名	福祉用具 株式会社					
備考						

1 ~ 6ヶ月分から選択して記入してください。  
また、年度をまたぐことはできません。  
例) 令和〇年3月~8月 ×

紙おむつの方は「紙おむつ」と記入してください。