

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

年 月 日

姫路市長

(申請者)

住 所 姫路市

氏 名

(給付対象者との続柄)

電話番号

※必ず連絡の取れる電話番号を記載してください。

メールアドレス

下記により日常生活用具給付を申請します。

なお、税務情報による世帯全員の所得税の調査を承諾します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)		
	住所	姫路市					
	疾患名						
扶養義務者	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考		
給付を希望する理由							
現在の住まいの状況		住宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分でできる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部、全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい用具の名称				希望する型式、規模等			
給付上特に希望する事項							
備考							