

様式第1号(第3条関係)

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

申請者住所

氏名

(対象者との続柄)

日常生活用具の給付について、次のとおり申請します。

対象者	氏名(※)		生年月日	年 月 日生(歳)		
	住所(※)					
	疾病名					
	症状					
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考(対象者に対する介護の状況等)	
		対象者本人				
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 (貸主の承諾 有・無)	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 介助必要 せいしき 2 清拭のみ せいしき 3 入浴清拭ともしていない 4 介助不要	排便	1 介助必要 2 便器(携帯用)使用 3 介助不要	移動	1 車椅子使用 2 介助必要(一部、全部) 3 介助不要
給付を受けたい用具の名称			希望する形式・規模等			
給付上特に希望する事項						
備考						

(注) 1 この申請書には、小児慢性特定疾病医療受給者証及び対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分住民税の課税額を証明する書類(生活保護及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている人の場合はその旨についての福祉事務所長の証明書)を添付すること

2 申請者が18歳以上の対象者本人の場合、(※)は同上と記載すること。