様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付申請書  　　　　　　　　　年　　月　　日  （宛先）秋田市長  申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　(給付対象者との続柄　　　)※1  下記により日常生活用具の給付を申請します。 | | | | | | | | | | | |
|  | 対  象  者 | 氏名※2 |  | | | | 生年月日 | | 年　月　日生(　 歳) | | |
| 住所※2 |  | | | | | | | | |
| 疾病名 |  | | | | | | | | |
| 世  帯  の  状  況 | 氏　　　名 | | 対象者との  続　柄 | 生年月日 | 職　　　業 | | | | 対象者に対する  備 考 介護の状況等 | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
| 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介助が必要 ２ 清拭のみ ３ 入浴､清拭ともしていない ４ 介助不要 | | | | | | | |
| 排便 | １介助が必要 ２ 便器(携帯用)使用　３ 介助不要 | | | | | | | |
| 移動 | １車いす使用　 ２ 介助が必要(一部、全部)　３ 介助不要 | | | | | | | |
| 給付を受けたい  用具の名称 | | |  | | | | 希望する型  式、規模等 | | |  |
| 給付上特に希望  する事項 | | |  | | | | | | | |
| 備　　　　　考 | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

※１　申請者本人と異なる場合に記入。なお、申請者本人の場合は本人と記載する。

※２　申請者本人と異なる場合に記入。