

日常生活用具給付・用具貸与申請書

令和            年            月            日  青 梅 市 長 殿	住 所 申請者 氏 名 電話番号                    (            ) 生年月日                    年            月            日 個人番号 <hr/> 本 人 氏 名 (申請者と異なる場合) 生年月日                    年            月            日 個人番号
--	---

次のとおり日常生活用具の給付・貸与を申請します。また本制度に係る所得状況等を公簿で確認することに同意します。

身体障害者帳	番 号	都道府県市第                    号	年            月            日交付	記入上の注意事項 1 記入式でない欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。 2 入院加療中のものにあつては、退院可能時期を申請理由欄に記入するとともに医師の診断書を添付すること。 3 酸素吸入装置を申請する場合は、医師の診断書または意見書を添付すること。 4 透析液加湿器を申請する場合は、自己連続携帯式腹膜灌流患者であることの医師の証明書を添付すること。 5 申請書の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかとする。
	障害名		級	
愛の手帳	番 号	東京都第                    号	年            月            日交付	
現在の住まいの状況	住 宅	1 自家 2 借家 (貸主の諾否)	浴 槽                    1 和式 2 洋式 3 なし	
現在の介助の状況	入 浴	1 他人の介助が必要 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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用) 3 自分でできる	
申請の事項	用具の種目		希望する形式	
申請する理由および特に希望する事項				