

様式第 1 号

中津市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 申請者 住所 氏名 (対象者との続柄) 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		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)		
	住 所				個人番号		
	疾患名						
世帯 の 状 況	氏名	対象者との 続柄	生年月日	職業	個人番号 (扶養義務者のみ記載)	備考 (対象者に対する介護の状況等)	
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 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) 使用 3 自分で出来る	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 形式規模等			
給付上特に希望 する事項							
備考							
市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書 ・本制度の給付を受けるに当たり、職員が世帯員の市民税の課税状況等を確認することに同意します。 (宛先)中津市長							
年 月 日				氏名 _____			

(注)1 この申請書には、対象者又は扶養義務者の当該年度市民税(4月1日から6月30日までに申請した者にあつては、前前年度市民税)の課税額を証明する書類を添付していただく場合があります。(生活保護を受けている人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)

2 申請者氏名については自署もしくは記名押印とすること。

世

帶

調

書

[illegible]