

## 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

年 月 日

広島市長

申請者 住所  
氏名  
(給付対象者との続柄 )  
電話 — —

別添関係書類を添えて下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。また申請受付後、自己負担額の決定にあたって、私又は私が属する世帯の世帯員の所得状況及び市民税課税状況を課税資料等で確認され、生活保護の受給状況について調査されることについて同意します。なお、このことについて、私の属する世帯員の承諾を得ています。また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。

対 象 者	ふりがな			受給者番号				
	名 前			生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	住 所							
	病 名							
現在の住まいの 状況	住宅	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 (貸主の諾否 )						
	浴槽	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> なし						
	便器	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 携帯用						
現在の介護の 状況	入浴	<input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 <input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 入浴、清拭ともしていない <input type="checkbox"/> 自分でできる						
	排便	<input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 <input type="checkbox"/> 便器 (携帯用) 使用 <input type="checkbox"/> 自分でできる						
	移動	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 (一部・全部) <input type="checkbox"/> 自分でできる						
給付を希望する理由								
給付を受けたい用具の名称					希望する型式・規格等			
給付上特に希望する事項								
備 考								

世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	備考
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	