

日常生活用具給付申請書

年 月 日

青森市長

様

申請者 住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名※	年 月 日生 (歳)				
	住所※					
	疾病名					
世帯状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護状況等）	
給付を希望する理由						
現在の住まいの状況			現在の介護状況			
住宅	1 自家 2 借家（貸主の許否）	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴・清拭ともにしていない 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 自分でできる	
浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし				移動	1 車いす 2 他人の介助を必要 （一部・全部） 3 自分でできる
便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用					
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						

※ 申請者が18歳以上の対象者本人の場合、「同上」と記載すること。