

第1号様式（第4条関係）

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書									
年 月 日									
香芝市長 様					申請者 住所 氏名 ㊦ (給付対象者との続柄)				
下記により小児慢性特定疾患児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								
	疾患名								
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄			生年月日	職業	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 他人の介助を必要 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 他人の介助を必要 2 便器（携帯用）使用 3 自分でできる		移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要全部 3 自分でできる	
給付を受けたい用具の名称						希望する型式、規模等			
給付上特に希望する事項									
備 考									

注 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分の市町村民税の課税額を証明する書類（生活保護及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後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）を添付すること。