

様式第1号(第4条関係)

八幡浜市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者 住所

氏名

印

(給付対象児との続柄)

下記により日常生活用具を申請します。

対象児	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所					
	疾病名					
世帯の状況	氏名	対象児との続柄	生年月日	職業	備考 (対象児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 車椅子使用 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				希望する型式、規模等		
給付上特に希望する事項						
備考						