

様式第 1 (第 4 条関係)

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者

住 所

氏 名

(給付対象者との続柄 )

電 話

次のとおり、小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付を申請します。

なお、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定のために私及び私の世帯員の市県民税(当該年度)の課税状況を閲覧することについて同意します。

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日生( 歳)		
	住 所					
	疾病名					
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 他人の介護を必要 (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						

(添付書類)

- 1 対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市町村県民税の課税額を証明する書類(転入者等)
- 2 生活保護を受けている者は、その旨についての福祉事務所長の証明書
- 3 小児慢性特定疾病医療券の写し
- 4 用具の見積書
- 5 用具のカタログ
- 6 その他(市長が他に必要と認めた場合のみ)