

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

横浜市 長

申請者
住 所
氏 名 (印)
(給付対象者との続柄)

下記により日常生活用具給付を申請します。

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 貸家 (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 (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						

(注) 申請者氏名については自署もしくは記名押印とすること。