

様式第1号の1(第3条関係)

京丹波町障害児(者)日常生活用具給付申請書							
京丹波町長 様						年 月 日	
申請者 住所 京丹波町							
氏名						㊞	
(給付対象者との続柄)							
電話・FAX							
下記により、日常生活用具の給付を申請します。							
記							
対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生		
	住所	京丹波町					
	手帳の交付状況	身体・療育	京都府 第	号	年 月 日交付		
		障害名			障害等級		
	疾患名						
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 他人の介護を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともして ない 4 自分でできる		排便	1 他人の介護を必要 2 便器(携帯用)を使 用 3 自分でできる		
給付を受けたい用具の名称							
希望する形式規模など							
給付上特に希望する事項							
備考							