

(表面)

野田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

(宛先) 野田市長

次のとおり申請します。

申請者	住 所			電 話 番 号		
	ふりがな 氏 名			対象者との続柄		
ふりがな 対象者氏名				生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
疾 病 名						
世帯の状況	氏 名	対象者 との続柄	生年月日	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 住居の 状況	住 宅	1 自家 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)を使用 3 自分でできる	移 動	1 車椅子使用 2 介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる
給付を受けたい用具 の名称				希望する形式 規模等		
給付上特に希望する 事項						
備 考						

(裏面)

- 1 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市町村民税の課税額を証明する書類（生活保護を受けている人及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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。

同意書	上記1の事実関係を市において確認することに同意します。 申請者氏名 _____ ㊞
-----	--

- 2 申請者氏名については自署又は記名押印とすること。