

様式第1号(第3条関係)

湖南省小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

年 月 日

湖南省長 あて

申請者
 住所
 氏名 ㊟
 (対象者との続柄)
 電話番号

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具の給付に係る審査のため、私の世帯に係る住民基本台帳、課税台帳、その他の当該給付の審査に必要な公簿について、市が関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。また、当該給付決定の内容について、市が指定業者に情報提供することに同意します。

対象者	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	住所					
	疾患名					
	症状					
世帯の状況	氏名	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 他人の介助が必要 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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 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						

(注意) この申請書には、対象者又はこれを扶養する者の前年分所得税又は前年分市民税の課税額を証明する書類を添付すること。