

年 月 日

障害者日常生活用具給付申請書

塩竈市社会福祉事務所長 殿

申請者 住所 塩竈市.....

氏名 (印)

(対象者との続柄)

電話 (.....)

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名				生年月日	年 月 日生()歳				
	住所	塩竈市				性別	男・女			
	障害種別	身体・知的・精神・ 難病	手帳 番号	第	県 号	年 月 日交付				
	障害又は 疾患名					障害等級	種 級			
	病 状									
	生活保護	あり なし								
世帯の 状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	備 考					
	2行削除									
給付を希望する理由										
住まい の状況	住 宅	1自 2借	家 家	浴 槽	1和式 3なし	2洋式	便 器	1和式 3携帯式	2洋式	
給付を受けたい用具の種類							希望する形式			
希望する用具取扱事業者										
給付上特に希望する事項										
備 考										

(裏面)

対 象 者 の 状 況

主な病気		1 脳血管障害() 2 骨折 3 老衰 4 リウマチ及び 神経痛 5 高血圧 6 心臓障害() 7 精神障害() 8 その他()	
発病時期		年 月頃から	
精神の 状況	記憶障害	1 無 2 有 (ア 軽度 イ 中度 ウ 強度)	
	意思の疎通	1 普通 2 やや悪い 3 悪い 4 大変悪い	
	問題行動	1 徘徊 2 興奮 3 不潔行為 4 その他()	
身体 の 状況	視力	1 普通 2 やや悪い 3 悪い 4 ほとんど見えない	
	聴力	1 普通 2 大声で聞こえる 3 ほとんど聞こえない	
	言語	1 普通 2 聞きとりにくい 3 聞きとれない	
	アレルギー	1 無 2 有 ()	
日 常 生 活 動 作 の 状 況	歩行	1 自立 2 杖使用 3 歩行介助 4 歩けない	
	床上動作	1 正座 2 腰掛足投げ出し 3 坐位介助 4 寝起き(ア 可 イ 不可)	
	食事	1 箸で自由に 2 スプーン等使用 3 おにぎり 4 できない	
	用便	1 自立 2 トイレまで全て介助 3 ポータブル便器で介助が必要 4 夜おむつを使用 5 常時おむつを使用 6 失禁(ア 有 イ 無)	
	入浴	1 自立 2 風呂場まで介助し自分で洗う 3 入浴できるが全部介助 4 できない(清拭のみ)	
	着脱衣	1 自立 2 少し手をかせば自分でできる 3 ほとんど着せる 4 できない	
特記事項			
記載日	年 月 日	記載者氏名	