

様式第1号(第3条関係)

鶴ヶ島市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書						年 月 日	
(宛先)鶴ヶ島市長							
申請者 住所 氏名 (対象者との続柄)							
鶴ヶ島市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付実施要綱第3条の規定により、日常生活用具給付を受けたいので、次のとおり申請します。							
対象者	氏名				男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	住所	鶴ヶ島市					
	疾患名						
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 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
現在の介護状況	入浴	1 他人の介助を必要	排便	1 他人の介助を必要	移動	1 車いす使用	
		2 清拭のみ		2 便器(携帯用)使用		2 他人の介助を必要 (一部・全部)	
		3 入浴、清拭ともして いない		3 自分でできる		3 自分でできる	
		4 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							
(注意)添付書類							
1 小児慢性特定疾患医療受給者証の写し 2 対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市民税の課税額を証明する書類(生活保護及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後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場合は、その旨についての福祉事務所長の証明書) 3 主治医の診療情報提供書(必要に応じて)							

<p>同意書</p> <p>日常生活用具の給付と負担額の決定のために、市長が対象者の主治医等に病状や通院状況を確認すること、必要に応じて調査内容を日常生活用具納入業者に提供すること並びに対象者及び世帯員の所得状況について税務関係当局に報告を求めるとに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p>
--

