

(様式第1号)

高槻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) 高槻市長

申請日を
記入してください。 令和 4 年 4 月 1 日

受診者の年齢により異なります。
【受診者が18歳未満の場合】
保護者の氏名を記入。
【受診者が18歳以上の場合】
受診者本人の氏名を記入。

申請者 住所 高槻市八丁畷町12番5号
氏名 高槻 太郎
(給付対象者との続柄 父)

※申請者…受給対象者が18歳未満の場合は保護者、
18歳以上の場合は受給者本人

下記により日常生活用具を申請します。

対象者	氏名	高槻 一郎		生年月日	令和3年4月1日 (1 歳)	
	住所	〒569-0096 高槻市八丁畷町12番5号				
	疾病名	慢性腎疾患				
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)	
	高槻 太郎	父	S・H・R 50年7月24日	会社員		
	高槻 花子	母	S・H・R 52年12月9日	会社員		
	高槻 桃子	姉	S・H・R 13年8月10日	中学生		
給付を希望する理由		床ずれの防止				
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 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) 使用 3 自分でできる	移 動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部、全部) 3 自分でできる
給付を受けたい用具の名称	特殊マット			希望する型式、規模等	A100	
購入予定業者	(住所) 高槻市富田町2丁目4番1号 (名称) 高槻〇〇株式会社					
備考						

市民税課税台帳等の閲覧及び障がい福祉課への確認に関する同意書

- ・本制度の給付を受けるにあたり、職員が世帯員の市民税課税台帳等を閲覧し、所得状況等を確認することに関して同意します。
- ・本制度の給付を受けるにあたり、職員が対象者及び給付を受けたい用具等の情報を障がい福祉課へ提供し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による施策の対象であるかどうかを確認することに関して同意します。

(宛先) 高槻市長

令和 4 年 4 月 1 日

氏名 高槻 太郎