

第21号様式（第41条関係）

障害者等日常生活用具給付等申請書

いわき市 **平** 地区保健福祉センター所長 様

住所 **いわき市平字梅本21番地**
 申請者
 氏名 **いわき 太郎**
 (対象者との続柄 **本人**)

注意 □のある欄は、該当する箇所に \surd 印を付けてください。

対 象 者	氏 名	いわき太郎 個人番号 0123456789 平成●●年 ●月 ●日生			
	住 所	いわき市平字梅本21番地 電話番号 0246(22)7486			
	手 帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 いわき市 第 123 号 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 平成●年 ●月 ●日交付			
	障 害 名	直腸機能障害		障害等級	3 級
	難病等名			発症年月	平成●年 ●月
世 帯 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	対象者に対する介護の状況
	いわき 太郎	本人	40	公務員	
	いわき 梅子	妻	40	パート	
	いわき フラ子	子	12	学生	
給付(貸与)を希望する理由	ストマを増設したため				
住まいの状況	住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家	便器 <input type="checkbox"/> 和式 <input checked="" type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> なし	排泄	<input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 <input checked="" type="checkbox"/> 便器利用 <input checked="" type="checkbox"/> 自分でできる	
現在の介護の状況	入浴 <input type="checkbox"/> 他人の介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 入浴清拭ともしていない <input type="checkbox"/> 自分でできる		歩行	<input type="checkbox"/> 歩行できない <input type="checkbox"/> 他人の介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 自分で支えれば可能 <input type="checkbox"/> 自分でできる	
給付(貸与)を受けたい用具の名称	ストーマ装具(消化器系)		希望する型式規模等	畜便袋●●●●	
特に希望する事項	●●株式会社 △△店				

備考 難病等の場合は、病名及び症状が確認できる医師の診断書等を添付してください。