

様式1号

神戸市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

神戸市長宛

申請者

〒

住所

氏名

(給付対象者との続柄 )

下記により日常生活用具給付を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日生 ( 歳)			
	住所						
	疾病名						
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	排泄	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					希望する型式、規模等		
給付上特に希望する事項							
備考							

市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書

・本制度の給付を受けるにあたり、職員が世帯員の市民税の課税状況等を確認することを同意します。

(宛先) 神戸市長

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_