

第1号様式（第3条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

唐津市長 様

(申請者)

住所：

氏名：

対象者との続柄： 父・母・その他（ ㊞ ）

次により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名	男・女		生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住所	電話 (- -)				
	疾病名	疾病名： 小児慢性特定疾病医療受給者証交付日： 年 月 日交付				
	給付を受けたい用具			申請理由		
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家（貸主の承諾）	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。
特に希望する事項						

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付の負担額の決定に関して、税の課税状況に関する資料等を閲覧することに同意します。 ㊞