

様式第 1 号(第 4 条)

年 月 日

(申請者)
住 所
氏 名
(対象者との続柄)

記

対象者	氏 名		電話番号			
	住 所					
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性 別	男 ・ 女		
	障害者手帳 の 種 類	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日		
	障 害 名		程 度			
世帯 の 状 況	氏 名	対象者 との続柄	生年月日	課税状況		
				課税区分	市町村民税 所得割	世帯区分
				課税・非課税		1. 生活保護 2. 非課税 3. 課税 4. 一定所得以上
				課税・非課税		
				課税・非課税		
				課税・非課税		
				課税・非課税		
給付を受けたい用具の名称			予定価格			
取扱い業者名			取扱い業者 の連絡先等			
給付を希望する理由			取付工事費 助成の希望	有 ・ 無 (有の場合は、居住の状況確認をすること)		

※発電機、ポータブル電源（蓄電池）、DC／ACインバーター（カーインバーター）の給付については、別に定める性能要件に該当するもののみとします。

以下、職員確認欄

居住の状況			給付後の介護状況	備考欄
1. 自家	取付工事にかかる貸し主の承諾	同居家族の有無	1 自力で入浴（排泄）できるようになる 2 給付しても他人の介助が必要 3 給付しても入浴（排泄）ができない 4 その他（ ）	
2. 借家	有・無	有・無		