

日常生活用具費助成申請書 記入方法

- ① 申請書を提出する年月日を記入してください。
- ② 申請者（手帳を所持している本人が18歳以上の場合は本人、18歳未満の場合は保護者）の住所、氏名、氏名のフリガナ、対象者との続柄、電話番号を記入してください。
- ③ 対象者（手帳を所持している本人）の住所、氏名、氏名のフリガナ、生年月日、性別、電話番号を記入し、「18歳以上」「18歳未満」「難病」（「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」に定められている難病等）のいずれかに○を付けてください。
- ④ 身体障害者手帳を所持している場合は、身体障害者手帳番号と当該手帳の交付年月日を記入してください。
- ⑤ 療育手帳を所持している場合は、療育手帳番号と当該手帳の交付年月日を記入してください。
- ⑥ 障害名のいずれかに○を付けてください。
- ⑦ ④を記入した場合は、身体障害者手帳の「身体障害者等級表による等級」欄の等級を、⑤を記入した場合は、療育手帳の「障害の程度」欄のAかBかを記入してください。
- ⑧ ③で「難病」に○を付けた場合は、疾患名を記入してください。
- ⑨ 助成申請する日常生活用具名を記入してください。
- ⑩ 見積書を作成した業者の名称を記入してください。
- ⑪ 手帳を所持している本人が18歳以上の場合は、本人と、配偶者がいる場合は配偶者、18歳未満の場合は、世帯員（保護者が別世帯の場合、当該保護者世帯の世帯員を含む）全員の氏名、対象者との関係を記入し、「承諾します」に○を付けてください。記入欄が足りない場合は、別紙（様式不問）に記入してください。
- ⑫ 「申請済み」「未申請」「申請中」「該当」「非該当」のいずれかに○を付けてください。「申請中」に○を付けた場合は、「申請の年と月も記入してください。」「該当」に○を付けた場合は、「要支援」「要介護」のいずれかに○を付け、1～5のいずれかにも○を付けてください。
 なお、介護保険該当者の方は、申請品目によって、介護保険の貸与・給付制度が優先されますので御注意ください。

様式第1号（第4条関係） (表)

日常生活用具費助成申請書											
(宛先) 静岡市長					① 年 月 日						
② (申請者)											
〔住所〕 _____											
フリガナ (_____)											
〔氏名〕 _____											
対象者との続柄											
〔電話〕 (_____)											
下記のとおり日常生活用具費の助成申請をいたします。											
対象者	住 所								18歳以上	18歳未満	難病
	フリガナ 氏 名										
生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女	電話	(_____)						
④ 身体障害者手帳 手 帳 番 号	静岡県 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日交付)										
⑤ 療 育 手 帳 手 帳 番 号	静岡県 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日交付)										
⑥ 障 害 名	*直腸、ぼうこう、排泄機能障害 *肢体不自由 *視覚障害 *聴覚障害 *音声言語障害 *呼吸器、心臓機能障害 *知的障害						⑦ 等級				
⑧ 疾 患 名 <small>※手帳と所持していない 難病患者の方のみ記載</small>											
⑨ 日 常 生 活 用 具 名											
⑩ 希 望 す る 業 者											
⑪ 収入状況等に係る 調査について	日常生活用具費の助成申請の決定のため、対象者及び対象者の属する世帯の構成員の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することについて 世帯主氏名 _____ 対象者との関係 _____ (承諾します・承諾しない) 世帯員氏名 _____ 対象者との関係 _____ (承諾します・承諾しない) 世帯員氏名 _____ 対象者との関係 _____ (承諾します・承諾しない) 世帯員氏名 _____ 対象者との関係 _____ (承諾します・承諾しない) ※上記のほか、世帯員がいる場合は、別紙同意書により提出します。										
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上										
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。										
⑫ 介 護 保 険	申請済み・未申請・申請中 (_____ 年 _____ 月) 該当 (要支援・要介護・1・2・3・4・5) 非該当 介護保険該当者の方は、申請品目によって介護保険の貸与・給付制度が優先されます。各福祉事務所の高齢介護課に御相談ください。										
備 考											

- ⑬ 「無職」「就労中」「学生」「主婦」「その他」のいずれかに○を付けてください。
「就労中」に○を付けた場合は、「自営」「会社勤め」のいずれかにも○を付けてください。
「その他」に○を付けた場合は、かっこ内に具体的な内容を記入してください。
- ⑭ 「在宅」「施設入所」「入院中」のいずれかに○を付けてください。
「施設入所」に○を付けた場合は、かっこ内に施設名を記入してください。
「入院中」に○を付けた場合は、病院名と、退院予定月を記入してください。

(裏)

現在の状況	⑬ (職業)	・無職・就労中(自営・会社勤め)・学生・主婦 ・その他()				
	⑭ (住まい)	・在宅 ・施設入所() ・入院中(病院名 退院予定月) (障害原因) *交通事故(他非) → 示談は成立していますか? (はい・いいえ) *労働災害 → 労災で日常生活用具の支給を確認しましたか? (はい・いいえ) ※ 労災の場合は、先に労働基準監督署で支給の有無を確認してください。				
肢体不自由者のみ記入 現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 2 借家 (貸主の承諾が必要)	浴 槽	1 和 式 2 洋 式 3 その他	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 その他
肢体不自由者のみ記入 現在の介護の状況	入 浴	1 他人介護	2 清拭のみ	3 入浴清拭なし	4 自力	
	排 便	1 他人の介護が必要	2 携帯用便器使用		3 自力	
住宅改修費申請者のみ記入 改造箇所及び内容	※該当する箇所に○を付しかっこ内は内容を記入					
	トイレ()	玄関()	階段()			
	浴室()	居室()	台所()			
住宅改修費補助申請歴	1 以前利用済		2 未申請(次回予定)		3 対象外	
	4 今回并用(改造箇所)					
(視覚又は聴覚障害者のみ記入) 世 帯 及 び 就 労 状 況	世帯状況	1 単身	2 視覚又は聴覚障害者(併する含む)のみの世帯			3 その他
	職 業	1 就労又は就学(見込み含む)		2 主婦	3 無職	4 その他

- 必要書類 ①申請書(身体障害者手帳又は療育手帳(手帳を所持していない難病患者の方は特定疾患医療受給者証)と印鑑も必要)
- ②調査書(家族状況を記入していただく書類です。)
- ③見積書(申請者宛てに業者が作成したもの。)
- ④カタログその他目録に係る用具の価格を確認することができる書類(ストーマ用器具、紙おむつ等は除く)
- ⑤(住宅改修の場合)改造予定箇所の写真、改造前及び改造後予定図面
- ⑥ 年1月1日現在静岡市に住所が無い場合に、旧住所地の市町村民税課税証明書
- ⑦①から⑥までの書類以外にも、給付種目によって状況等に応じて、医師診断書等の提出をお願いする場合があります。なお、身体障害者手帳及び療育手帳を所持していない難病患者の方は、日常生活用具給付診断書(様式第2号)が必要です。
- ⑧収入状況等に係る調査について承諾しない場合は、以下の書類
- ・対象者及び対象者の属する世帯の構成員の収入状況を証明するもの(市町村民税課税証明書など)
 - ・世帯状況を証明するもの(住民票の写しなど)

(注)介護保険欄及び現在の状況欄及び現在の状況欄については、該当する内容について必ず記入してください。