

様式第1号（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

（宛先）さいたま市長

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄 ）

次のとおり小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日（ 歳）			
	住所	さいたま市		区				
	疾病名							
	個人番号							
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	個人番号			
給付を希望する理由								
住居の状況	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		
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 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移動	1 車いすの使用 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								
対象者に対する介護の状況等								

添付書類

- 1 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 2 対象者の扶養義務者等の所得税額等を証明するもの
- 3 生活保護受給世帯の場合は、生活保護受給証明書又は受給証の写し
- 4 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付世帯の場合は、支援給付受給証明書又は本人確認証の写し
- 5 見積書