

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）Tel632-2360】

令和 年 月 日

在宅高齢者等日常生活用具給付等申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市

申請者 TEL ()

氏名

[対象者との続柄]

日常生活用具等の給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

対	フリガナ						生年月日
	氏名						明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
象	住所	宇都宮市					TEL ()
	身体状況	起居動作	1 常時ねたきり	2 座位を保つ	3 歩行可能		
者		食事	1 全部介助	2 一部介助	3 自分でできる		
		排便	1 常時おむつ使用	2 便器使用	3 自分でできる		
		入浴	1 全部介助・入れない	2 一部介助	3 自分でできる		
世帯の状況	続柄	氏 名	年 齢	職 業	健康状態	備 考	
	主						
給付等を希望する用具等名称							
備考						
添付書類	同意書						

【各機関代理提出者など】	
所 属 :	
担当者 :	連絡先 :

記入例

様式第1号

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL632-2360】

令和〇〇年〇〇月〇〇日

在宅高齢者等日常生活用具給付等申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市△△町〇〇番地

申請者 TEL (〇〇〇) 〇〇〇〇

氏名 宇都宮 花子

[対象者との続柄 本人]

日常生活用具等の給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

対	別称	うつのみや はなこ		生年月日		
	氏名	宇都宮 花子		明治・大正 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)		
象	住所	宇都宮市△△町〇〇番地 TEL (〇〇〇) 〇〇〇〇				
	身体状況	起居動作	1 常時ねたきり	2 座位を保つ	3 歩行可能	
者	状況	食事	1 全部介助	2 一部介助	3 自分でできる	
		排便	1 常時おむつ使用	2 便器使用	3 自分でできる	
		入浴	1 全部介助・入れない	2 一部介助	3 自分でできる	
世帯の状況	続柄	氏名	年齢	職業	健康状態	備考
	主	宇都宮 花子	〇〇	△△	△△△△	
給付等を希望する用具等名称		シルバーカー				
備考					
添付書類	同意書					

【各機関代理提出者など】

所属：〇〇〇〇〇〇

担当者：〇〇 〇〇

連絡先：(〇〇〇) 〇〇〇〇

項目	1	2	3	4	備考
視力	・ほとんど見えない ・全く見えない	1mぐらいはなれて顔だけで人の判別がつく	新聞の字がほとんど読めない	正常	
聴力	・ほとんど聞こえない ・全く聞こえない	耳元で大きな声で言わないとわからない	大きな声なら話ができる	正常(会話やテレビに不自由しない)	
歩行	歩行不能	いざって又ははって歩ける	物につかまれば歩ける 介助されれば歩ける	独歩可能	
着脱衣	全介助	ボタンかけ、帯などは人手	遅いが時間をかければ自分でできる	自分でできる	
入浴	全介助または入れない	浴槽の出入り手伝ってもらいかまか、洗うのも相手手伝ってもらう	浴槽は1人で入れるがそばについて洗うのを一部手伝う	自分でできる	
排便	全面失禁	気がつかないでときどき漏らすことがある	ポータブルトイレ・尿器により自分でできる	便所に行ける	
食事	自分で食べられない	スプーンやフォークで食べられる	はしが使える。しかし魚をほぐすような細かいし使いはできない	自分で食べられる	
行動範囲	ねたきりベット 上座での動作	室内だけ	廊下・庭など	外出可能	
意思の表示	不能	基本的な要求のみ可能	辛うじてできる	正常	
話の理解	不能	希に了解する	辛うじてできる	正常	
その他	1 家族や近所の人がわからなくなったり、自分のものと他人のものとの区別がつかない 2 物忘れが極度になり、少し前に食事をして、まだ、食事をしていないと思いきむ 3 被害妄想になったり、幻覚をみたりする 4 その他 () 5 そういう状態にはない				

身体及び精神の状況(この欄はあてはまるところに○印)