別記様式第１号（第３条関係）

日常生活用具レンタル料助成申請書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）栃木市長

　　日常生活用具レンタル料の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　　名 | （自著しない場合は、記名押印してください。） | | | 電話  番号 |  |
| 住　　所 | 栃木市 | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 要介護認定 | | 有 ・ 無 | 要介護度 | 要支援１・２  　要介護１・２・３・４・５ | | |
| 身体障害者手帳  ・療育手帳等 | | 有 ・ 無 | 程　　度 | １・２・３・４・５・６級  Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２ | | |
| 障がい名 |  | | |
| 指定品目・  レンタル料月額  （該当用具に○印をつける） | | １　電動小型吸引機　（レンタル料月額　　　　　　　　円）  ２　特殊寝台　　　　（レンタル料月額　　　　　　　　円)  ３　じょく瘡予防用具（レンタル料月額　　　　　　　　円) | | | | |
| 助成申請額 | | 月額　　　　　　　　　　円 | | | | |
| 添付書類 | | レンタルに関する指定居宅サービス事業者との契約書の写し | | | | |

別記様式第１号（第３条関係）

記入例

日常生活用具レンタル料助成申請書

令和　**○**年　**○**月　**○**日

（宛先）栃木市長

**自著しない場合のみ押印**

　　日常生活用具レンタル料の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者  （自著しない場合は、記名押印してください。） | 氏　　名 | **高齢　太郎** | | | 電話  番号 | **２１‐２２４１** |
| 住　　所 | 栃木市　**万町9番25号** | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　●年　　　●月　　　●日 | | | | |
| 要介護認定 | | 有 ・ 無 | 要介護度 | 要支援１・２  　要介護１・２・３・４・５ | | |
| 身体障害者手帳  ・療育手帳等 | | 有 ・ 無  **該当する場合のみ記入** | 程　　度 | １・２・３・４・５・６級  Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２ | | |
| 障がい名 | **上・下肢の機能を全廃したもの(左)** など | | |
| 指定品目・  レンタル料月額  （該当用具に○印をつける） | | １　電動小型吸引機　（レンタル料月額　　　　　　　　円）  ２　特殊寝台　　　　（レンタル料月額　　　　　　　　円)  ３　じょく瘡予防用具（レンタル料月額　　　　　　　　円) | | | | |
| 助成申請額 | | ~~月額　　　　　　　　　　円~~  **記入しないでください。** | | | | |
| 添付書類 | | レンタルに関する指定居宅サービス事業者との契約書の写し | | | | |