

# 記入例

第1号様式

## 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

2025年4月1日

町田市長 殿

申請者住所 町田市 森野2-2-22

氏名 町田市 太郎

(対象者との続柄 父 )

電話番号 042-725-5422

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付について、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ氏名	マチダシ マチコ		生年月日	2021年 2月 2日 ( 4 歳 )
		町田市 町子			
	住所	町田市 森野2-2-22			
	疾病名	慢性肺疾患			
世帯の状況	氏名	生年月日	続柄	職業	備考
	町田市 町子	2021.2.2	対象者本人	なし	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <b>同一生計の方を ご記入ください</b> </div>
	町田市 太郎	1972.1.1	父	会社員	
	町田市 花子	1982.3.3	母	主婦	
	町田市 花男	2017.5.5	兄	小学生	
申請種目	<p>○を付けてください。</p> <p>1 便器      2 特殊マット      3 特殊便器      4 特殊寝台      5 歩行支援用具</p> <p>6 入浴補助用具      7 特殊尿器      8 体位変換器      9 車椅子      10 頭部保護帽</p> <p>11 電気式たん吸引器      12 クールベスト      13 紫外線カットクリーム</p> <p>14 ネブライザー（吸入器）      15 パルスオキシメーター      16 ストーマ装具（消化器系）</p> <p>17 ストーマ装具（尿路系）      18 人工鼻      19 チューブ型包帯</p>				
申請理由	人工呼吸器の装着が必要なため				

市使用欄	
添付書類	受付者
<input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 医療証（写） <input type="checkbox"/> 所得確認書類	