

在宅高齢者日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

申請者※	住所	電話 ()
	氏名	対象者との続柄 ()

※申請者は給付を受けようとする在宅高齢者又はその者の属する世帯の生計中心者

下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。(太枠の中をご記入ください。)

なお、日常生活用具の給付を受けた場合、必要に応じて給付後の利用状況を確認されることに異議を申し立てません。

対象者	フリガナ		生年月日	明治			年		月		日	(歳)
	氏名			大正				昭和				
	住所							電話				
申請者	申請理由(該当番号を○で囲ってください。)	【高齢者用電話】										
		1 ひとり暮らし高齢者等										
		【火災警報器・自動消火器】										
		2 要介護高齢者(要介護度 1・2・3・4・5)(該当する要介護度を○で囲ってください。)										
		【火災警報器・自動消火器・電磁調理器】										
記入欄	世帯の状況	3 防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 【防火の配慮が必要な理由】 ※高齢者のみ世帯で同居人が病弱等の場合は同居人の状況も記入して下さい										
		住宅の状況		1. 持ち家 2. 借家								
		現在までの給付状況		1. 給付を受けるのは初めて 2. 以前にもある(給付時期: 給付品目:)								
		希望する用具 (□にレ点を記入のうえ、必要事項に○又は記入をしてください。)		□火災警報器(緊急通報システム連動型): 給付台数(1・2)台 火災警報器設置希望箇所: 台所(階)・寝室(階)・階段(階) □自動消火器(□台所用 □居室用) □電磁調理器 □高齢者用電話								
		氏名 (生計中心者に○をしてください)		対象者との続柄	生年月日		備考 (対象者に対する介護の状況等)			所得税課税状況		
1		本人	明・大・昭・平・令 . . .					課税・非課税				
2			明・大・昭・平・令 . . .					課税・非課税				
3			明・大・昭・平・令 . . .					課税・非課税				
4			明・大・昭・平・令 . . .					課税・非課税				

以下、保健福祉センター記入欄

(添付書類) □同意書 □設置承諾書 □火災警報器近隣住民同意書 □住宅位置関係図 □その他 ()

(審査) □給付要件 □世帯所得税課税状況(□課税 □非課税) □添付書類

別紙、申請結果調書の内容により、□給付を決定(自己負担額 なし・あり) します。 □給付を却下します。

【却下理由】

決裁欄	起案年月日	課長	課長代理	担当係長	係員
	. . .				
	決裁年月日				
	. . .				

同意書

- 1 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の審査のために必要があるときは、要介護高齢者の身体状況、要介護認定状況その他必要事項について、関係公簿を閲覧されることに同意します。
- 2 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の確認と利用者負担額の算出のために、以下の世帯構成員全員について、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。

上記の内容については、次の世帯構成員全員の承諾を得ています。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	備考
		明・大・昭・平・令 ・	

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

住所 _____

氏名 _____

(様式第3号)

大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課
電話番号 — —
FAX 番号 — —

日常生活用具給付決定通知書

先に申請のありました日常生活用具について、次のとおり給付を決定しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

決定年月日

種目

(様式第4号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区
様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課

電話番号 — —

FAX 番号 — —

日常生活用具給付不支給決定通知書

先に申請のありました日常生活用具について、審査の結果、次の理由により不支給と決定しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

申請日

理由

種目

在宅高齢者日常生活用具給付申請取下届

令和 年 月 日

大阪市 保健福祉センター所長様

申請者	住所	電話 ()
	氏名	(対象者との続柄)
対象者	住所	電話 ()
	氏名	

年 月 日付け大 保福第 号にて通知のありました日常生活用具給付決定については、次のとおり申請を取り下げます。

記

1 日常生活用具給付決定通知書を受け取った日 年 月 日

2 取下げの理由

--

上記の申請取下届けにより取下げ通知書を発行します。

決 裁 欄	起案年月日	課長	課長代理	担当係長	係員
	・				
	決裁年月日				
	・	・			

(様式第6号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区

様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課

電話番号 — —

FAX 番号 — —

日常生活用具給付取下げ通知書

先に申請のありました日常生活用具について、次のとおり取下げを受理しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

申請日

種目

(様式第7号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区

様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課

電話番号 — —

FAX 番号 — —

日常生活用具給付決定取消し通知書

年 月 日付け大 保福第 号にて交付しました日常生活用具については、次のとおり取消しすることを決定しましたので通知します。

記

1 取消しの内容

2 取消しの理由

誓 約 書

私は、高齢者用電話の給付を申請するにあたり、次の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 給付を受けた電話加入権及び電話機を、目的に反して使用し、他人に譲渡し、交換し、貸付けし、売却し、もしくは担保に供することはいたしません。
2. 申請後、電話機が設置されるまでの間に、市外転出、施設入所及び家族との同居などにより、高齢者用電話の受給要件に該当しなくなった場合は、直ちに保健福祉センター所長へ届け出を行い、その指示により取下げ等必要な手続きを行います。
3. 高齢者用電話の設置に際しては、西日本電信電話株式会社と電話契約を締結します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

西日本電信電話株式会社 様
大 阪 市 様

電話加入権等譲渡承認請求書兼同意書
(大阪市高齢者福祉用)

私が、現在、申請している大阪市名義(電話加入権)の高齢者用電話について、
大阪市から私の名義(電話加入権)に変更することに同意します。

【確認事項】

- ・ 名義変更の手続きに必要な住民情報について、大阪市がNTTに提供されることに同意します。
- ・ 名義変更後は、電話料金(基本使用料及び使用料等)については、私が請求者(NTT)へお支払いします。
- ・ 名義変更後は、電話料金の支払いが滞った場合、電話の使用ができなくなっても異議申し立てをいたしません。
- ・ 名義変更後は、電話に関する変更等がある場合、私が届出を行います。
- ・ 本同意書について、原本をNTTが保管し、写しを大阪市が保管することに異論ありません。

上記、確認事項について了承し、高齢者用電話の名義変更に同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 _____ 年 月 日

※電話料金等請求書送付先 上記に同じ

その他 住所:

氏名:

続柄:

大阪市記入欄

(No. _____ 新設電話番号 06 - _____)

(様式第 10 号)

火災警報器設置にかかる近隣住民同意書

令和 年 月 日

大阪市長様

同意者氏名 フリガナ _____

同意者住所 _____

申請者との関係 _____

連絡先(電話番号) _____

記

_____宅への火災警報機の設置について、近隣の住民を代表して同意し、警報器作動時には、状況を確認し 119 番通報するなど対応します。

備考

--

火災警報器・自動消火器設置承諾書

令和 年 月 日

(設置者)

住所 _____

氏名 _____ 様

私は上記の者が大阪市高齢者日常生活用具給付等事業に基づく機器を、下記の建物に設置することを承諾します。

ただし、当住宅を退去するとき、または、必要がなくなったときは、設置者の費用で直ちに撤去することを条件とします。

記

設置を認める機器

火災警報機 ・ 自動消火器

建物の所在地

大阪市 _____ 区 _____

建物の所有者

住所 _____

氏名 _____ 