

# 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										
	<p>申請理由(該当番号を○で囲ってください。)</p> <p>【高齢者用電話】</p> <p>1 ひとり暮らし高齢者等</p> <p>【火災警報器・自動消火器】</p> <p>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。)</p> <p>【火災警報器・自動消火器・電磁調理器】</p> <p>3 防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等</p> <p>【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</p>													
住宅の状況	1. 持ち家			2. 借家										
	現在までの給付状況			<p>1. 給付を受けるのは初めて</p> <p>2. 以前にもある(給付時期: 給付品目: )</p>										
希望する用具	<input type="checkbox"/> 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)													
	<input type="checkbox"/> 自動消火器( <input type="checkbox"/> 台所用 <input type="checkbox"/> 居室用) <input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 高齢者用電話													
世帯の状況	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

利用者(負担)決定にかかる同意書  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				
	. .				