

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。

申請者記入欄	対象者	フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 (歳) 昭和	
		氏 名				
		住 所		電話		
	申請理由(該当番号を○で囲ってください。)	【自動消火器】				
		1 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。)				
		【自動消火器・電磁調理器】				
		2 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	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 (□にレ点を記入してください。)		□自動消火器(□台所用 □居室用) □電磁調理器		
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)
	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 □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				
	. .				