

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

明石市 福祉事務所長 様

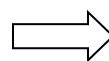
下記のとおり、高齢者日常生活用具の給付を申請します。私の居住状況および生計中心者及び同居家族の前年市民税課税年額を確認するため、明石市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

給付対象者 (申請者)	住 所	明石市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	
	電話番号			
	要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
同居家族	氏 名	続 柄	生年月日	生計中心者
	フリガナ			
	フリガナ			
希望する用具	1 電磁調理器 2 火災警報器 3 自動消火器			
希望する理由				

<設置作業日の日程調整者が対象者以外の場合、以下にご記入ください。>

日程調整者	フリガナ 氏 名	対象者との続柄
	日中連絡がとれる電話番号	
	住 所 〒	

※対象者が書類の管理困難等の理由で、日程調整者宛に通知書(業者の連絡先記載)送付を希望される場合は、チェックをお願いします。



チェック欄



※明石市使用欄

課税の状況	(氏名)	年齢	市民税課税状況	備考
	生計中心者			
	同居家族			
給付する用具名				
予定価格		円		
特記事項	今までに給付をした用具名			
	その他			

給付番号