

(様式第1号)

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

徳島市健康福祉部福祉事務所長 殿

申請者 住 所

氏 名

(対象者との続柄) _____ TEL _____

下記により日常生活用具の給付を申請します。

なお、この申請に係る世帯状況及び課税状況について、貴福祉事務所が関係機関に調査・報告を
求めることに同意します。

対象者	氏 名			生 年 月 日	年 月 日	
	住 所					
世帯 の 状 況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	備 考	
給付を希望する理由						
現在の生活状況	住 宅	1 自家 2 借家 (貸主の許否)		状 態	1 寝たきり 2 寝たきりに近い 3 () が不自由	
		現在の介護状況	入 浴		排 泄	食 事
1 入浴していない 2 清拭のみ 3 他人の介助を必要 4 自分でできる				1 便器(携帯用)使用 2 他人の介助を必要 3 自分でできる		
給付を受けたい用具の名称						
備 考						

注意 (1)申請に際し、生計中心者の前年分課税証明書の提出を依頼する場合があります。

(2)電磁調理器は鍋、やかん等の調理器具の材質・形状によって使用できないものがあります。
電磁調理器対応の調理器具については各自でご用意ください。