

高齢者日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

尼崎市長 あて

高齢者日常生活用具給付事業の資格審査のため、私の世帯に係る税務資料の調査を承諾し、次のとおり高齢者日常生活用具の給付を申請します。

申請者	ふりがな氏名			当該対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()											
	住所			電話												
対象	ふりがな氏名	個人番号		— —												
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)													
対象者	住所	〒 —		電話												
		尼崎市														
状態	1 ねたきり 2 認知症 3 ひとり暮らし 4 下肢が不自由 5 心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要 6 介護力の低下した高齢者世帯等															
証明欄	対象者世帯の状況又は状態が上記の <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table> であることを証明します。 令和 年 月 日 氏名 _____						<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	1															
<input type="checkbox"/>	3															
<input type="checkbox"/>	4															
<input type="checkbox"/>	5															
<input type="checkbox"/>	6															
申請用具	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 (ひとり暮らし高齢者) <input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> 火災警報器			申請理由												
同居家族	ふりがな氏名	続柄	個人番号		身体状況	階層区分										
			生年月日													
			— —													
			明・大・昭 年 月 日													
		— —														
		明・大・昭 年 月 日														

- 注意事項
- 1 対象者世帯の市町村民税額を証明するため、個人番号を記載してください。
 - 2 対象者世帯の状況で、1. 3. 4. 5. 6の方は介護支援専門員等の証明が必要です。
 - 3 工事を中止する場合の復旧費は、申請者の負担になります。
 - 4 用具の給付後、耐用年数内に当該用具を毀損または滅失したときは、再給付できません。