

様式第 1 号

老人日常生活用具給付等申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

対象者との関係

次のとおり、日常生活用具の給付を受けたいので申請します。
なお、この事業の適用にあたり市・府民税課税台帳により所得税額を調査されることを承諾します。

また、市が必要と認める関係機関（地域包括支援センター及び在宅介護支援センター等）への個人情報の提供や調査に協力することを同意します。

希望用具名		自動消火器 ・ 火災警報器 ・ 電磁調理器 ・ 布団乾燥機				
申請理由						
対 象 者	氏名		生年月日	年 月 日(歳)		
			電話番号			
	住所	富田林市				
	状況	☐ ひとり暮らし ☐ ねたきり	介護認定		☐ 要支援（１・２） ☐ 要介護（１・２・３・４・５）	
		居宅介護支援事業所名				
家 族 の 状 況	氏 名	年齢	関係	備 考		

代行申請者名	
--------	--