

高齢者日常生活用具給付等申請書

年 月 日

（あて先）高山市長

申請者住所  
（生計中心者）

氏名  
（対象者との続柄： ）  
電話番号（ ） -

高山市高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。  
また、この申請に関し必要な税務調査をすることを承諾します。

対象者	住所	□申請者住所と同じ ー 高山市				
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	年 月 日生（満 歳）				
	身体状況	要介護状態区分（介護度）		等級： 種 級		
給付等を受けたい用具の名称	給付	1 電磁調理器 2 火災警報器 3 自動消火器 4 玄関チャイム ※ 見積書、仕様書等を添付してください。				
	貸与	5 老人用電話 6 シルバーカー				
給付等を希望する理由						
日常生活動作の状況	歩行	1 自分で可	2 一部介助	3 全面介助		
	排泄	1 自分で可	2 一部介助	3 全面介助		
	食事	1 自分で可	2 一部介助	3 全面介助		
	入浴	1 自分で可	2 一部介助	3 全面介助		
	着脱衣	1 自分で可	2 一部介助	3 全面介助		
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	備考	
			年 月 日生			
			年 月 日生			
			年 月 日生			
			年 月 日生			
民生児童委員の意見等	民生児童委員					
□生活保護世帯 □非課税世帯 □課税世帯（税額 ）						

※ この事業の実施に際し、対象者の住所、氏名、生年月日並びに申請者の住所、氏名、続柄及び電話番号を業者に提供します。