高齢者日常生活用具給付申請書

　　　年　　月　　日

　　　東広島市長様

申請者（利用者）　住所

氏名　　　　　　　　　　印

対象者との続柄

電話番号（　　　）　　―

　　高齢者日常生活用具の給付を受けたいので、東広島市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者対象者 | ふりがな | |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明治大正昭和　年　月　日（満　歳） |
| 氏名 | |  |
| 住所 | |  | | | | |
| 用具の種類 | | 給付 | １　自動消火器　　２　電磁調理器 | | | | |
| 保健師、在宅介護支援センター職員、ホームヘルパー、民生委員等の意見 | | | 次の理由のとおり、上記の者が用具の給付を受けることは、適当です。  （理由）  所属  職種　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

　【納入に係る日程調整の連絡先】

|  |
| --- |
| □利用者  □その他：氏名　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄  電話番号 |