

## 高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

明石市福祉事務所長 様

下記のとおり高齢者日常生活用具の給付を申請します。また、申請にあたり、給付対象者と同居家族の居住状況や介護認定情報及び課税状況など、市が保有する個人情報を利用することや申請書の内容を市が委託する事業者を提供することに同意します。

申請者 (給付対象者)	住所	明石市		
		電話番号 ( ) -		
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
同居家族	氏名	続柄	生年月日	
	フリガナ		年 月 日	
	フリガナ		年 月 日	
希望する用具	1 電磁調理器      2 火災警報器      3 自動消火器			
希望する理由				

-----  
**<設置作業日の日程調整者が給付対象者以外の場合、以下をご記入ください>**

日程調整者	住所	〒		
		電話番号 ( ) -		
	フリガナ 氏名		対象者との続柄	

※給付対象者が書類の管理困難などの理由で、日程調整者宛に通知書  
(業者連絡先記載)送付を希望される場合は、記入してください。

⇒ 

記入欄	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------