様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 高齢者日常生活用具給付申請書 |
| 年　　月　　日筑西市長　　様（申込者）　住　　所氏　　名　　　　　　　　　電話番号（対象者との続柄　　　　　　）日常生活用具の給付を受けたいので、筑西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。 |
|  | 住　　所 | 筑西市 |
| 対　象　者 | 氏　　名 |  |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 希望する用具の種目 |  |
| 給付を必要とする理由 |  |
| 過去の給付種目 | 給付年月日 |  | 給付の内容 |  |
| 備　　考 |  |
| 職員又は民生委員記入欄 | 介護の状況 |  |
| その他 |  |
| 　上記対象者は、日常生活用具の給付を必要としていることを認めます。確認者氏名　　　　　　　　　 |