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 | | | |