

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

島本町福祉事務所長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

対象者との続柄（ ）

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所	島本町	電話			
介護保険	未申請 ・ 非該当 ・ 要支援 ・ 要介護（要介護度 ）					
世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	職業	備考	
給付を受けたい用具の名称	電磁調理器 ・ 火災警報器 ・ 自動消火器					
給付を希望する理由						
備考	<p>※ 対象者が借家に居住しており、火災警報器・自動消火器の設置等に家主の承諾を要する場合に記入</p> <p>上記の者に貸与している家屋に対し、日常生活用具を設置することを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>家主 住所</p> <p>氏名（自署）</p> <p>電話</p>					