

高齢者日常生活用具給付事業利用申請書

(宛先) 板橋区長

下記のとおり日常生活用具給付を利用したく申請します。

なお、申請に当たり、世帯全員の住民税の課税状況、生活保護受給及び中国残留邦人法による支援給付、介護保険認定状況の確認について同意します。

記

申請者 (本人)	フリガナ		生年月日	明・大・昭
	氏名		年 月 日( 歳)	
	住所	板橋区	電話番号	
	要介護認定の状況区分	1 要介護認定の申請をしていない      2 申請中      3 非該当 4 要支援(1・2)      5 要介護(1・2・3・4・5)		
申請種目	1 シルバーカー(□欄に「 <input checked="checked" type="checkbox"/> 」) □介助者無しで直進・方向転換、ブレーキ等の操作ができ、安全に使用することができる。			
選定機種	2 空気清浄機      3 電磁調理器      4 電子レンジ メーカー名( )      機種名( ) 色・柄など( )			
連絡・書類送付先	<input type="checkbox"/> 申請者(本人) <input type="checkbox"/> その他(下記) <input type="checkbox"/> 電話連絡のみ <input type="checkbox"/> 書類送付のみ <input type="checkbox"/> 連絡・書類送付 住所及び 〒      - 事業所名: _____ フリガナ _____      電話番号: _____ 氏 名: _____      続 柄: _____			

区窓口届出者	<input type="checkbox"/> 申請者(本人) <input type="checkbox"/> 連絡・書類送付者 <input type="checkbox"/> その他(下記) 住所及び 〒      - 事業所名: _____ フリガナ _____      電話番号: _____ 氏 名: _____      続 柄: _____		
--------	--	--	--

..... 区処理欄 (以下は記入しないでください) .....

受 領	受 付	決 定 番 号
備考		