

(様式第1号)

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

島原市長 様

(申請者) 住 所 島原市

氏 名

Ⓜ

(電話番号 ー)

下記により日常生活用具を給付されるよう申請します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	島原市			
給付を希望する用具	電磁調理器 ・ 火災警報器			希望する型式等	
世帯の構成	氏 名	続 柄	職 業	備 考	
・一人暮らし ・高齢者世帯 ・その他 (一人暮らしの方は右欄の記入の必要はありません。)					
介護保険要介護認定等					
給付を希望する理由					

上記申請に関し、私の世帯の課税状況調査、確認を島原市福祉事務所長が行うことについて同意します。

氏 名

Ⓜ

* 電磁調理器を給付希望の際は、別途次の添付書類が必要となります。

- ・ 用具の型式、仕様を証明できる書類
- ・ 用具の購入に係る見積書

(裏面)

高齢者日常生活用具給付調査書

①申請書受理番号及び年月日		第 号 年 月 日		②申請者 氏 名		③対象者 との続柄		
④ 対 象 者	氏 名				男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住 所	島原市						
	介護保険要介護認定等							
⑤ 世 帯 員 の 状 況	氏 名	年齢	対象者 との続柄	職 業	課 税 状 況			備 考
					市町村民 税均等割	市町村民 税所得割	前 年 分 所 得 税	
⑥ 世 帯 区 分	被保護世帯又 1 は市町村民税 非課税世帯		市町村民税 2 均等割課税 世帯	市町村民税 3 所得割課税世帯 (税額 円)	所得税課税世帯 4 (税額 円)			
⑦ 住まいの状況	1 自家 2 借家 (貸主の諾否)							
⑧ 給 付 の 必 要 の 有 無	1. 有 2. 無	⑨ 給付する理由						
⑩ 給付する用具名 (形式、規模等)	〔 〕			⑪ 予定 価格	円	⑫ 公費負担 予 定 額	円	
⑬ そ の 他 の 特 記 事 項								
年 月 日				調査員氏名			印	