

●年 4月 1日

江東区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、日常生活用具の支給を申請します。

【同意事項】

- 1 受給資格確認のため、申請者に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害及び介護保険受給状況を調査すること。
- 2 当事業申請後、申請者に関する情報について、長寿サポートセンター、介護支援専門員及びサービス委託業者からの提供を受け、又はこれらのものに提供すること。

対象者	フリガナ	コウトウ タロウ		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇歳	
	氏名	江東 太郎 ※自署にてご記入ください。				
	住所	江東区東陽4-11-28		電話	03-3647-9111	
介護保険認定状況	未申請 認定期間	申請中 令和7年11月1日	自立	要支援(1)	要介護()	令和8年10月30日まで
生活保護負担割合 (入浴補助用具のみ)	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	本人の状態 (必ずご記入ください。)	加齢で歩行不安定のため。			
フリガナ	コウトウ ハナコ		続柄	長女	電話	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
連絡先氏名	江東 花子		利用者の介護度が要介護3以上の場合は必ず記入してください。			
介護認定状況	日常生活用具					
	自立(非該当)	1 入浴補助用具(入浴用椅子、すのこ、手すり)				
	未申請 認知機能の低下がみられる方が対象	<input checked="" type="radio"/> 2 シルバーカー (四輪の手押し式歩行補助用具)		要介護3~5の方は、レンタルの歩行器で対応できない理由		
	要介護1以下	3 電磁調理器等		4 マットレス (社会福祉協議会から貸与されている場合に限る。)		
製品名	製品名を記入してください。		合計自己負担額()円			
(型番・色等)	色を記入してください。(電磁調理器具の場合は、番号と種類を記入してください。)					
試乗先	業者名を記入してください。		(交換・返品はできませんので、シルバーカーは必ず試乗してください。)			

本人が手続(自署)をできない場合は、代筆が可能です。

代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請に係る委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】