

高齢者日常生活用具給付申請書

平成 年 月 日

江東区長殿

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	ふりがな			生年月日	M T S 年 月 日 歳		
	氏名						
	住所	江東区		電話			
介護保険 認定状況	未申請 認定期間	申請中	自立	要支援()	要介護()		
		年 月 日から	年 月 日まで				
生活保護	有	無	本人の状態				
ふりがな			続柄	電話			
連絡先氏名							
日常生活用具給付種目							
介護 認定 申請 状況	自立 (非該当)	1. 入浴補助用具(入浴用いす、すのこ、マット、台、手すり等)					
	未申請	シルバーカーを使用することにより、歩行の安定を図れる方が対象	2. シルバーカー (四輪の手押し式歩行補助用具)				
	申請	認知機能の低下がみられる方が対象	3. 電磁調理器等				
	可	要介護1以下の方が対象	4. 社会福祉協議会貸与の介護用電動リサイクルベット利用時のマットレス				
製品名 (型番・色など)							

同意事項

- 当事業において必要なサービス提供のため、私に関する居住状況・生活保護受給状況・疾病・障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。
- 当事業申請後、私に関する情報をサービス提供及び在宅での生活支援のため、在宅介護支援センター・介護支援専門員及びサービス委託事業者からの提供を受けること、並びにこれらのものに提供することに同意します。

署名

受付場所

受付者