

江東区高齢者日常生活用具給付申請書

江東区長 殿

年 月 日

申請書の受付日を記入してください。

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	年 月 日 歳		
	氏 名	江東 太郎				
	住 所	江東区東陽4-11-28		電 話	3647-4319	
	介護保険 認定状況	未申請 認定期間	申請中 年 月 日 から	自立 年 月 日 から	要支援() 年 月 日 から	要介護() 年 月 日 まで

生活保護	有 ・ 無	本人の状態 (必ずご記入く ださい。)
負担割合 (入浴補助用具 のみ)	1割 2割・3割	

本人の状況を記入してください。

他の連絡先を希望する場合は記入

フリガナ	江東 一郎	続 柄	長男	電 話	〇〇〇〇-××××
連絡先氏名					

認 定 状 況	日 常 生 活 用 具 給 付 種 目		
	自立(非該当)	1 入浴補助用具(入浴用椅子、すのこ、台、手すり)	
	未申請	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
	申請可	3 電磁調理器等	
認 定 状 況	要介護1以下	4 マットレス (社会福祉協議会から貸与された介護用電動リサイクルベッドを利用している場合に限る。)	社会福祉協議会申込日 年 月 日 リサイクルベッド型番()

製 品 名	合計自己負担額()円
(型番・色等)	
試乗先	(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】