

江東区高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 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		生 年 月 日	年 月 日 歳		
	氏 名	※自署にてご記入ください。				
	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 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 負担割合 (入浴補助用具 のみ)	有 ・ 無 割	本人の状態 (必ずご記入く ださい。)				
フリガナ			続 柄		電 話	
本人以外の連絡先 (電磁調理器は必須)						
日 常 生 活 用 具 給 付 種 目						
介 護 認 定 状 況	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 可	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)		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	
		認知機能の低下がみられる方が対象	3 電磁調理器等			
		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】

届出者	受付場所	受付者	
		入力	受付