様式第１号

高齢者日常生活用具給付申請書

令和　　年　　月　　日

　(あて先)

社会福祉法人　三条市社会福祉協議会長

申請者　住所

氏名

電話番号

次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 明・大・昭　　 年　 　月 　　日（ 　　　歳） | 性別 | 男 ・ 女 |
| 電話番号 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 給付希望理由 | 1. （１）ひとり暮らしの高齢者
2. （２）高齢者のみの世帯に属する者
 |
| 給付希望用具 | ・火災警報器　（設置場所：寝室）・自動消火器・電磁調理器・自動電話通話録音機 |
| 世 帯 員 の 状 況（生計中心者に○を　付けてください。） | 氏　　名 | 生計中心者 | 続　柄 | 備考・連絡先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 確　認　欄 | **※**すでに緊急通報装置を三条市より貸与されている世帯は、火災警報器は　対象外となります。また、各用具について、以前に給付を受けた世帯は　対象外となります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ・**年　　齢**　　　該　当 □　・　非該当 □（　　　　　　　　 　 　　　） |
| ・**世帯状況**　　　該　当 □　・　非該当 □（　　　　　　　　　　　　　） |
| ・**市 民 税**　　　非課税 □　・　課　税 □（　　　　　　　　　　　　　） |
| ・**給付実績**　　　な　し □　・　あ　り □（　　　　　　　　　　　　 ） |
| ・**そ の 他** |