

様式第1号（第3条関係）

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

伊達市長 菊谷秀吉 様

申請者

住 所 伊達市 町 番地

氏 名 印

対象者との続柄（ ） 電話 -

高齢者日常生活の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、貴市長がこの申請に必要なとする私の世帯の住民基本台帳等の閲覧及び課税状況について、税務当局に報告を求めること等に同意します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所				
	区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> その他	
希望用具	<input type="checkbox"/> 電磁調理器	<input type="checkbox"/> 消し忘れ消火機能付きガス調理器	<input type="checkbox"/> 自動消火器		
希望する理由					
日常生活動作の状況	言 語	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 不自由	
	視 力	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 高度弱視	
	聴 力	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 高度難聴	
	歩 行	<input type="checkbox"/> 自力可	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自力可	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	食 事	<input type="checkbox"/> 自力可	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自力可	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自力可	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

備考 添付書類： ・ 市民税課税年額、または生活保護の受給を証明できる書類  
 ・ 希望用具の見積書