

様式第1号(第3条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

(あて先)臼杵市長

住 所  
申請者 氏 名  
※自署又は記名押印  
電話番号

日常生活用具の給付を受けたいので、臼杵市高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第3条の規定により申請します。

対象者	住 所	臼杵市	生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名		対象者との続柄		
	要介護状態区分		要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
	疾 病 の 状 況		有 (病名) ) 通院・往診・無		
	生 計 の 状 況		1 生活保護		2 その他
用 具 の 種 類					
電 磁 調 理 器 給 付 申 請 の 場 合 の 同 意 書		ガステーブル等、火を扱う既存の調理器具がある場合は、電磁調理器の給付を受けた後、これを撤去することに同意します。 氏名 ※自署又は記名押印			
地区民生委員の意見					

同 意 書

臼杵市高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第3条第3項の規定に基づき、生計中心者に係る課税状況の調査については、同意します。

申請者 住所  
氏名  
※自署又は記名押印