

年 月 日

瑞穂町長 あて

申請者 住 所 瑞穂町
氏 名
生年月日 年 月 日生（ 歳）
電 話 （ ）

高齢者自立支援日常生活用具給付申請書

高齢者自立支援日常生活用具の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

受給者の状況		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他	
家屋の所有形態	<input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 賃貸	
介護認定状況	認定申請	<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 未申請
	非該当認定年月日	年 月 日
希望する用具の種目及び形式等	<input type="checkbox"/> 腰掛便座（ ） <input type="checkbox"/> 入浴補助用具（ ） <input type="checkbox"/> 歩行支援用具（ ） <input type="checkbox"/> スロープ（ ） <input type="checkbox"/> 歩行補助車（ ）	
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	