

様式第1号(第3条関係)

吉田町高齢者日常生活用具(給付・貸与)申請書

年 月 日

吉田町長 様

住所  
申請者 氏名 (印)  
電話  
対象者との続柄

高齢者日常生活用具の(給付・貸与)を受けたいので下記のとおり申請します。

対	住 所	吉田町			電話			
	氏 名			世帯主名			男・女	
	生年月日	年 月 日( 歳)			隣組			
	家族構成	1 高齢者ひとり世帯 3 その他世帯( )		2 身障者ひとり世帯 ) 合計		人(本人含)		
象	住 ま い の 状 況	1 持ち家 2 借家(一戸建・アパート) (貸主の承諾 有・無)	浴 室	1 洋式(浅型) 2 和式(桶式) 3 なし	ト イ レ	1 洋式 2 和式 3 他	寝 具	1 ベッド 2 畳にふとん 3 他( )
	給付等の 希望理由							
者	身体状況 及び 生活状況 介護状況	要介護度( ) 障害名・等級( ) 病名( ) (入院・入所 年 月～)						
	給付等の 希望用具			数 量	購 入 予 定 価 格 (税 込)		(貸与の場合は不要) 円	
購入・貸 与等予定 事 業 者	所在 名称 電話			購 入 予 定 月 日	年 月 日			
(貸与の場合にのみ記入) 貸 与 希 望 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日						

※申請書には、給付等を受けたい用具の名称、数量、価格等の詳細が分かる書類(見積書等)及び申請者・対象者の当該年度の前年の所得税を明らかにする書類(源泉徴収票等)を添付してください。

民生委員の意見等(貸与品の一部は不要)
担当民生委員 氏名 (印)

様式第1号(別葉)

対象者世帯の構成							(対象者も記入してください)
氏名	性別	年齢	対象者との続柄	職業及び勤務先	前年分の所得税額	備考	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
計	人						
特記事項							

町使用欄(以下の欄は記入しないでください。)

健・J・A・B・C	健～ I II III 問題行動	老・身・知・精( )
介護保険／ 非・該( )	手帳／ 無・身・療・精( )	
番号	申請／ 新規・再(前回の番号)	
決定事項／ 適 ・ 不適(下記備考欄)	決定日／	年 月 日
対象用具名(給付・貸与)	数量	
(1) 対象購入(貸与)費	円	購入費総額－給付対象外費用
(2) 自己負担額	円	別表第2、負担基準階層による金額( 円) 負担基準外の負担額 ( 円)
(3) 公費負担額	円	(1)－(2)
備考		