

## 港区高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先） 港区長

港区高齢者日常生活用具給付事業実施要綱第3条第3項の規定に基づき、以下のとおり日常生活用具の給付を申請します。なお、申請に当たっては、次の事項に同意します。

**【同意事項】**

- 1 住民基本台帳等により、私の居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害、介護保険受給状況等を確認すること。
- 2 当事業申請後、申請者に関する情報について、必要に応じて各総合支所、高齢者相談センター、介護支援専門員及び委託事業者から提供を受け、又はこれらに提供すること。
- 3 給付した用具を使用してけがをした場合においても、区は責任を負わないこと。

署名 \_\_\_\_\_

フリガナ		生年月日
氏名		明治・大正・昭和 年 月 日
住所	〒	
連絡先	福祉用具事業者から連絡します。 ( ) 続柄	
介護認定状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )	
介護支援専門員 <small>※介護認定を受けている人のみ記入</small>	事業所 氏名 連絡先 ( )	

日常生活用具給付品目	
歩行補助用具	<input type="checkbox"/> シルバーカー 又は <input type="checkbox"/> 杖 <small>要介護認定で要介護1から要介護5までの認定を受けている場合は、介護保険サービスの歩行補助用具の貸与で対応できない理由を記入してください。</small> _____
入浴補助用具	<input type="checkbox"/> 滑り止めマット
	<input type="checkbox"/> 入浴用椅子 又は <input type="checkbox"/> 浴槽内椅子

《区処理欄》

整理番号	備考			受領印
負担区分 1割・2割・3割・免除				
依頼事業者				
理由：	課長	係長	係員	