

高齢者日常生活用具給付等申請書

令和〇〇年△△月□□日

須賀川市長

住所 須賀川市八幡町135

申請者氏名 八幡太郎

（電話番号75-1111 対象者との続柄 本人）

高齢者日常生活用具給付等事業を利用したいので、下記の同意事項に同意し、須賀川市高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

| | | | | | | | | |
|---|--|----------|--|----------|---|---|----|-----|
| 対象者 | 氏名 | 八幡太郎 | | 男・女 | 生年月日 | 昭和〇年△月□日 | 年齢 | 〇〇歳 |
| | 要介護区分 | 要介護3 | | 市民税課税の有無 | | <input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない | | |
| 世帯構成 | 氏名 | 生年月日 | | 対象者との続柄 | 市民税課税の有無 | | | |
| | 八幡花子 | 昭和〇年△月□日 | | 妻 | <input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない | | | |
| 種目 | <input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input checked="" type="checkbox"/> 火災警報器 <input type="checkbox"/> 火災警報器補助装置 <input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> 高齢者用電話 | | | | | | | |
| 火災警報器の個数等 | 火災警報器（ 1 ）個 ※ 2個まで 設置箇所（ <input checked="" type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 階段 ） ※ 須賀川地方広域消防組合火災予防条例により設置義務化されている箇所のみ | | | | | | | |
| ・同意事項 1 申請者及び同居者の住民基本台帳情報、市民税課税情報、介護保険認定状況等を市が確認すること。 2 申請者の住所、氏名、電話番号等を施工業者へ情報提供をすること。 3 設置に関しては、施工業者が行い、訪問調査を行うこともあること。 4 市は当該用具の維持管理は行わないこと。 5 市は撤去及び壁などの補修費用については負担しないこと。 6 在宅における生活支援のため、地域包括支援センター、介護支援専門員、民生委員、消防署、市の防災担当部署及び地域の自主防災組織に住所、氏名、電話番号、警報器等の設置状況を提供することがあること。 | | | | | | | | |

