

# <記載例>

平成28年8月1日

(あて先) 小金井市長

自立支援日常生活用具給付申込書

申込者は利用者本人名義または親族の方となります。やむをえずケアマネージャー等が記入する場合は必ず“代筆者〇〇”と付記してください。

申込者 住所 **小金井市本町6-6-3**

ふりがな **こうれいたろう**  
氏名 **高 齢 太 郎**

電話 **042-383-1111**

自立支援日常生活用具の給付を下記のとおり申し込みます。なお、給付要件の確認のため下記項目について市の公簿等で確認すること、及び小金井市高齢者見守り支援台帳に登載し、見守り支援が必要なときは関係機関に情報を提供することに同意します。

記

利 用	氏名	ふりがな <b>こうれいたろう</b> <b>高 齢 太 郎</b>	住所	小金井市 <b>本町6丁目6番3号</b> 電話 <b>042-000-1111</b>	
	生年月日	<b>昭和10年1月1日生</b> (81) 歳		身体障害者手帳	有 ・ <b>無</b> (障害名) 級
	介護保険の状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 認定申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護度(1)			
	認定日又は申請日	平成 <b>28</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日頃			
	生活の様子	移動： <input type="checkbox"/> 自分で <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 食事： <input checked="" type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 入浴： <input type="checkbox"/> 自分で <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 <input type="checkbox"/> 入浴不可(清拭) 排泄： <input checked="" type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 <input type="checkbox"/> おむつ 起居： <input checked="" type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助			
	申込種目(該当種目の□に△を付け横の空欄に製品名等をお書きください。)				
	<input type="checkbox"/> 腰掛便座(便器)	(製品名等)			)
	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	(製品名等)			)
	<input type="checkbox"/> 手すり	(製品名等)			)
	<input type="checkbox"/> スロープ	(製品名等)			)
	<input checked="" type="checkbox"/> シルバーカー	(製品名等)	<b>コンビ</b>	<b>〇〇〇〇W251</b>	<b>フラウン</b> )
	<input type="checkbox"/> 一本杖(歩行補助杖)	(製品名等)			)
	市民税課税状況	<b>28</b> 年度 <input type="checkbox"/> 課税・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	小金井市外に居住し、非課税の場合は前住所地発行の市民税非課税証明書が必要です。		
親族等	氏名	続柄	年齢	連絡先等	
	<b>高 齢 権 次 郎</b>	<b>長男</b>	<b>50</b>	<b>国分寺市△町1-1-1 042-000-000</b>	
	申込みの理由等				
	<b>歩くのが不安定になってきたので、支えが必要になったため。</b>				

申込書目は申請書1枚につき1種目で記入してください。

※ この届出項目は、電子計算組織に登録されます。