様式第1号（第4条関係）

高齢者日常生活用具給付等申請書

　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

住所

申請者　氏名

電話　　　（　　）

丸亀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、次のとおり申請します。なお、給付等の可否の決定に必要な公簿の閲覧を承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | |  | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | 生年月日 | | ・　・ | | | | |
| 区分 | | □ひとり暮らし高齢者　□その他 | | | | | | | | | |
| 給付等を受けようとする日常生活用具 | □電磁調理器　　　□緊急通報装置 | | | | | | | | | | | |
| 緊急通報装置の申請者のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 〔通報順序〕  通報先になる協力員を優先順に記入してください。 | １ |  | | | | | | | № | | | |
|  | 氏名 | | 住所 | | | | 電話番号 | | | | 続柄 |
| ２ |  | |  | | | |  | | | |  |
| ３ |  | |  | | | |  | | | |  |
| ４ |  | |  | | | |  | | | |  |
| ※　協力員は、隣近所の方になってもらうようにしてください。 | | | | | | | | | | | | |
| （これから下は記入しないでください。） | | | | | | | | | | | | |
| 次のとおり決定してよろしいか。  □決定  □却下　　却下理由 | | | | | 課　長 | | 副課長 | | | 担当長 | 担　当 | |
|  | |  | | |  |  | |