

様式第 1 (第 3 条関係)

高齢者等日常生活用具給付申請書

安 城 市 長

		申請日	年	月	日
申請者	住 所		電話番号		
	ふりがな 氏 名	受給者 との続柄			

受給者	☐ 申請者に同じ。		
	住 所 安城市	電話番号	
給付用具	☐ 申請者に同じ。 ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日 (歳)
	該当する ☐ にチェックしてください。		
	☐ 高齢者用杖		
	支給要件	☐ 歩行に支障のある者	
	☐ 住宅用火災警報器		
	支給要件	☐ ひとり暮らし高齢者(認定者)	
	設置場所	☐ 寝室	
		☐ 台所 ☐ 階段(寝室が2階以上にある場合のみ申請可能)	