

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

美作市長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟
要援護高齢者との続柄()
TEL () -

美作市老人日常生活用具給付申請書

美作市老人日常生活用具の給付を受けたいので、実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

なお、要援護高齢者の住民基本台帳調査に同意します。

要援護高齢者	フリガナ			男・女	生年 月日	年 月 日 (歳)
	氏 名					
	住 所	美作市			TEL () -	
	身体状況	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 介助により歩行可能 <input type="checkbox"/> 自分で食事可能 <input type="checkbox"/> 認知あり				
	介護状況	入浴	<input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 <input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 入浴、清拭ともしていない <input type="checkbox"/> 自分でできる		排泄	<input type="checkbox"/> 他人の介助を必要 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ使用 <input type="checkbox"/> おしめ使用 <input type="checkbox"/> 自分でできる
生活環境	住宅	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家		便所	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式	
世帯状況	氏 名	年齢	要援護高齢者との続柄	職業	要援護高齢者への介護状況	
希望用具	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 老人手押車					
希望理由						
添付書類	1 見積書 2 カタログ（又は写し）					