

高齢者自立支援用具給付申請書

荒川区長 殿

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 (_____) _____

次のとおり、高齢者自立支援用具の給付を申請します。

【対象者】（記入又は該当する番号に を付けてください。）

住所	荒川区	丁目	番	号
ふりがな			電話	
氏名				
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 (歳)			
要介護認定	1. 未申請 2. 申請中 (申請日: /) 3. 非該当 4. 要支援 () 5. 要介護 ()			
生計	1. 勤労収入 2. 年金 3. 生活保護 (中国残留邦人等含む) 4. その他 ()			
申請種目	1. シルバーカー (A ・ B ・ C) 2. 手すり (センタータイプ ・ サイドタイプ) 3. シャワーベンチ			
申請理由				

私は、高齢者自立支援用具給付の申請に当たり、利用の決定に必要な範囲において、荒川区福祉部高齢者福祉課が区の関係部課から、裏面に記載の個人情報について確認することに同意します。

氏名 _____

事前に意見を聴いた事業者	年 月 日
	住 所
	事業者名
	代表者名
	電 話
	F A X
	印

..... 区処理欄（以下は記入しないでください。）

南千住東部 ・ 南千住西部 ・ 荒川 ・ 町屋 ・ 東尾久 ・ 西尾久 ・ 東日暮里 ・ 西日暮里 地域包括支援センター	担当

【確認に同意する個人情報】

- (1) 生活保護に関する個人情報
- (2) 中国残留邦人等支援給付に関する個人情報
- (3) 介護保険に関する個人情報