

(様式第1号)

## 老人日常生活用具給付申込書

年 月 日

豊中市長 あて

住所 \_\_\_\_\_

申込者 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり日常生活用具(電磁調理器)の給付を申込みます。

フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用者名				
住 所	〒 豊中市	電話	- -	
申込理由				
家族の 状況	氏 名	住 所	続柄	電 話
居宅介護 支援事業者	事業者名			
	所在地			
	担当者	電話		
日程調整先	下記へ丸をしてください 本人・家族・ケアマネジャー・その他			
	家族・その他の場合は下記へ記入してください 氏名: _____ 続柄: _____ 連絡先: _____			

※日常生活用具給付の際に世帯の所得状況を調査することに同意します。

氏 名 \_\_\_\_\_