

記入例

高齢者ホームケア機器給付申請書 (シルバーカー)

年 月 日

江戸川区長 殿

高齢者ホームケア機器の給付を次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私の住民票記載事項、介護保険認定状況及び課税状況の情報を確認することに同意します。

給付申請者と来客者の住所、フリガナ、氏名、生年月日、電話番号、携帯電話の記入欄。年齢欄に「65歳以上です」とある。

住民税(特別区民税又は市町村民税)課税状況と非課税(課税の方は対象になりません。)の選択欄。

* 給付を受けるには、1割自己負担が必要です。下記からいずれかひとつをお選びいただき、各項目の該当する 内に 印をつけてください。

申請内容表。申請機種、自己負担額、申請理由の記入欄。ヘルスバッグMB(花柄紺) 2,100円 介護保険非該当だが、機器を使用する。

* シルバーカーは自立歩行が可能な方が対象の機器です。歩行訓練やリハビリ目的の方は「介護予防福祉用具貸与の歩行器」をご検討ください。要介護認定4・5の方は申請不可です。要介護認定の状況区分1~5の方は支給対象となりますが、ご本人様が介護者の必要性がなく安全にご使用できるか機器の操作等の確認をお願いいたします。(「使用時の安全性について」の項目に該当しない場合は要相談)

* 入院中の申請は受付出来ません。在宅になってから申請受付してください。

要介護認定の状況区分、身体状況(上肢、下肢、腰、半身、体幹、その他)、使用時の安全性についての記入欄。

使用時の安全性については、受付窓口にて見本を操作してから、その場でチェックをつけてください。

給付申請において、下記の事項を守ることに同意します。

各項目について確認の上、給付申請者の名前を書いてください。

3 申請後の返品及び交換は行いません。利用に際し、製品の欠陥、故障及び事故については、自己の責任において処理します。

年 月 日

申請者氏名

以下は記入しないでください。

その他(連絡事項等)の記入欄。中央に「記入不要」とある。

受付窓口、受付者、課税状況(年度・課税・非課税)、決定結果(該当・非該当)、受付処理日、業者指示日、決定番号の表。