

様式第 1 号

社会福祉協議会 日常生活用具助成申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人岩見沢市社会福祉協議会 会長様

申請者 住所 _____
氏名 _____ ④
電話 _____

次のとおり日常生活用具の給付を受けたく、申請いたします。

対象者	住 所 岩見沢市
住 所 氏 名	氏 名 生年月日 MTS 年 月 日 電話
お体の 状 態	① 介護認定済（要支援・1 要支援 2・ 要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5） ② 介護認定申請中 ③ 身体障害者手帳交付済（ 級） ④ 身体障害者手帳交付申請中 ⑤ その他（ ）
助成種目	① 歩行杖 ② アイスピック ③ シルバーカー ④ 浴用座椅子
購 入 額	購入額 円
振込銀行 口座番号	銀行 店 番 口座名
確認者	日常生活用具助成要綱に該当することを確認いたしました。 確認者 平成 年 月 日 職名等 氏 名 ④

※領収書を添付してください。