

第1号様式（第4条）

高齢者日常生活用品助成受給資格認定申込書

令和 年 月 日

府中市長

高齢者日常生活用品助成受給資格認定を受けたいので、次のとおり申込みます。

受給者	フリガナ			生年月日	明・大・昭
	氏名			年	月 日
	住所	府中市 町 丁目 番地の (方書)			
	電話番号	— —			
	介護度	要介護 () 有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	生活保護受給	有 ・ 無			
	障害者おむつ助成	有 ・ 無			
	現在の状態	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所中 (施設名) (入所日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 入院中 (病院名) (入院日 令和 年 月 日)			
助成希望内容	<input type="checkbox"/> 現物給付 <input type="checkbox"/> 現金給付				
現物給付の内容	給付物	品番	ポイント	数量	小計ポイント
		合計ポイント			
	配達先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ⇒ []			
配達時連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ⇒ (— —)				
配達開始月	月				
受給資格の認定に当たり、市が必要な事項を公簿等によって確認すること、並びに市がこの申込書の記載内容を必要な範囲内で地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、施設サービス事業者及び日常生活用品配達事業者に提供することについて同意します。 <p style="text-align: center;">受給者氏名 _____</p>					
届出者	氏名			受給者との続柄	
	電話番号	— —			

※ 市記入欄

利用者番号		データ	済 ・ 不	慰労金	有 ・ 無 ・ 申請中
-------	--	-----	-------	-----	-------------

令和 年 月 日

口座振替依頼書兼代理人選任届

- 1 私は、福祉保健部介護保険課長を代理人と定め、府中市高齢者日常生活用品助成金の請求、受領に関することについて委任します。
- 2 私は、府中市高齢者日常生活用品助成金の受領について、下記の口座に振込を依頼します。

住 所

受給者氏名

印

金融機関名		本・支店名		本・支店コード		
銀行 信用金庫 組合・農協		支店				
預金種別	口座番号			口座名義人（カタカナ）		
1 普通						
2 当座						
3 貯蓄						