

高齢者火災警報器給付申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者

住所又は所在地

(事業者等が申請する場合に記載)

☐地域包括支援センター
(包括名)

☐居宅介護支援事業所等
(事業所名)

氏 名

(家族等の場合)

(続柄)

電 話 番 号

() —

下記のとおり申請します。

記

給付希望者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所	☐ 同上			
	電 話 番 号	☐ 同上			
備 考					

私は、刈谷市長が受給要件の確認のために、課税状況等を調査することに同意します。

給付希望者氏名

※有効な要介護認定の主治医意見書において、障害高齢者の日常生活自立度がB 1 以上又は認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa 以上の方は、同意は不要です。

【市確認欄 受給要件等】

主治医意見書	障害高齢者の日常生活自立度（B1 以上）	☐ B 1	☐ B 2	☐ C 1	☐ C 2
	認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲa 以上）	☐ Ⅲa	☐ Ⅲ b	☐ IV	☐ M

☐ 市民税非課税世帯 ☐ ひとり暮らし高齢者

受付

様式第1号（第6条関係）

高齢者火災警報器給付申請書（記入例）

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

刈谷市長

申請者 住所又は所在地 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地
(事業者等が申請する場合に記載) ☐ 地域包括支援センター (包括名)
☐ 居宅介護支援事業所等 (事業所名)
氏 名 刈谷 太郎
(家族等の場合) (続柄 長男)
電 話 番 号 (〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇

下記のとおり申請します。

記

給付希望者	フリガナ	カリヤ ハナコ		生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏 名	刈谷 花子			
	住 所	☒ 同上			
	電 話 番 号	☒ 同上			
備 考					

私は、刈谷市長が受給要件の確認のために、課税状況等を調査することに同意します。
給付希望者氏名 刈谷 花子
※有効な要介護認定の主治医意見書において、障害高齢者の日常生活自立度がB1以上又は認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方は、同意は不要です。

【市確認欄 受給要件等】

主治医意見書	障害高齢者の日常生活自立度（B1以上）	☐ C1	☐ C2
	認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲa以上）	☐ IV	☐ M

市職員記入欄

☐ 市民税非課税世帯	☐ ひとり暮らし高齢者
-----------------------------------	------------------------------------

受付