

### 高齢者自立支援日常生活用具給付申請書

清瀬市長 殿

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 本人との関係 ( \_\_\_\_\_ )

電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり関係書類を添えて高齢者自立支援日常生活用具給付申請をします。

フリガナ		性別	介	保険者番号	清瀬市	1	3	2	2	1	7
対象者氏名		男・女	護	被保険者番号							
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	電話番号									
住 所	清瀬市										

申請 種 目	※裏面の自立支援日常生活用具の説明をご覧の上、ご希望の番号または種目に○をしてください。											
	腰掛便座	(1) (2) (3)						スロースト				
	入浴補助用具	(1) (2) (3) (4) (5) (6)						安全杖				
	歩行支援用具	(1) (2)						シルバーカー				

世帯 状 況	氏 名	続柄	年齢	居住区分	住 所 (別居の場合のみ記入してください。)	職 業
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		

申請理由	
------	--

同意欄	<p>日常生活用具給付申請に際し、本人に関する住民基本台帳・介護保険認定状況及び住民税課税状況について関係各課に確認することに同意します。</p> <p>また、日常生活用具費用の受領委任払いに係る代理受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 _____ 印</p>
-----	---

添付書類	<p>1 見積書</p> <p>2 品物がわかるカタログ等の写し</p>
------	--------------------------------------

清瀬市高齢者自立支援日常生活用具給付事業実施要綱

別表第1(第2条関係)

種目	性能等	補助基準額
腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。 (1) 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの (2) 和式便器の上に置いて高さを補うもの (3) 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの	30,000円
入浴補助用具	次のものとする。 (1) 入浴用いす 座面の高さが概ね35cm以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。 (2) 浴槽用手すり 浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。 (3) 浴槽内いす 浴槽内に置いて利用することができるものに限る。 (4) 入浴台 浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。 (5) 浴槽内すのこ 浴槽内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る。 (6) 浴槽内すのこ 浴槽内において浴槽の底面の高さを補うものに限る。	50,000円
歩行支援用具	次のものとする。 (1) 居室の床に置いて使用することにより、転倒防止若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの (2) 便器を囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり又は移乗動作に資することを目的とするものであって、かつ、取付けに際し工事を伴わないもの	30,000円
スロープ	持ち運びが容易にでき、しっかり固定することができるもので、安全な利用のために十分な強度を有していて工事を伴わないもの	30,000円
安全杖	1本の脚の上部に握りのついたもの。寸法が本人の身長に合っているもの。調整可能なものは、調整範囲内で本人に合った長さになれるもの	10,000円
シルバーカー	いすと買い物かごが一体になったもの。歩行時に体重を保持できるもの。	30,000円

