

第1号様式（第4条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先） 春日井市長

住所
申請者
氏名
（電話 _____）

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

対 象 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所			
	障害名（※）			
	障害等級（※）			
給付を受けたい用具の名称				
給付を希望する理由				
備 考				

※ 火災警報器の給付を申請する場合で、身体障害者手帳を取得している場合のみ記入してください。

火災警報器設置承諾書

申請者住所_____

電話番号_____

氏名_____

春日井市高齢者日常生活用具給付事業に係る火災警報器設置について承諾します。

年 月 日

住宅の所有者住所_____

氏名_____

電話番号_____

申請者との関係_____

火災警報器を設置する住宅の所有者が申請者でない場合（ただし、住民票上の同居家族は除きます。）に、申請書に添付してください。

火災警報器取付に係る承諾書

年 月 日

住所
氏名

火災警報器を取り付けるにあたり、下記の事項について承諾します。

記

- 1 居住者と所有者が異なる場合は、所有者の承諾を得ること。
- 2 火災警報器が作動した時に、安否確認のため、救助関係者が必要な範囲において住居に立ち入ること。
- 3 救助関係者が安否確認又は救助のために行ったやむを得ない行為により受けた損害については、春日井市及び救助関係者はその責めを負わないこと。