別記様式第１号（第５条関係）

年　　　　月　　　　日

吉富町高齢者たん等吸引器購入等助成申請書

吉富町長　様

次のとおり吉富町高齢者たん等吸引器購入等助成を申請します。

なお、本人及び世帯員の個人情報について、助成の決定に必要な確認事項は、町が保有する情報により確認することに同意します。

【申請者（吸引器利用者）】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒８７１－吉富町大字 |
| 電話番号 |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 対象要件（□に✔） | 　□　施設に入所せず、自宅で生活している。 |
| 　□　たん等を自力で喀出することが困難である。 |
| 　□　身体障害者手帳（呼吸器障害）1～３級を取得していない。 |
| 　□　吉富町日常生活用具給付等事業による吸引器の給付を受けていない。 |
| 　□　吉富町で過去に同事業の助成を受けたことがない。 |
| 通知書等送付先（申請者以外を希望する場合） |
| フリガナ |  | 申請者との関係 |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　―　　　　　　―　　　　　　　） |

【添付書類】

□　医師意見書（別記様式第２号）

□　たん等吸引器１台の購入等費用に係る見積書