様式第２号（第４条関係）

自立高齢者日常生活用具給付調査票

<table>
<tr><td>担当民生委員</td><td>氏名</td><td></td><td>調査日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>確認事項</td><td colspan="4">◎　該当する項目に ✓ をしてください。
１．世帯構成について教えてください。
□ ひとり暮らしの世帯
□ 夫婦のみの世帯
□ 子と同居（子夫婦と同居・配偶者のいない子と同居）
□ その他の親族と同居（親・兄弟姉妹・孫・その他）
□ 非親族と同居

２．同一敷地内あるいは隣接地に親族はいますか。
□　いない
□　同一敷地内（子夫婦・兄弟姉妹・その他）
□　隣接地　　（子夫婦・兄弟姉妹・その他）

３．過去にこの事業の申請をしたことがありますか。
□　いいえ　　□　はい（　　年度）

４．事前に現物（シルバーカー）を見て試乗しましたか。
□　いいえ　　□　はい</td></tr>
<tr><td>担当民生委員
所　見</td><td colspan="4">□　自立高齢者日常生活用具の給付申請に同意します。
その他（必要な事項があれば御記入ください。）
〔　　〕</td></tr>
</table>