

大船渡市福祉事務所長 様

申請者

住所

氏名

印

対象者との続柄

(電話 - )

高齢者日常生活用具給付申請書

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

|                                     |  |                                      |      |       |      |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|------|-------|------|
| 対象者                                 | 住所   | 大船渡市 町                               |      |       |      |
|                                     | 氏名   |                                      | 生年月日 | 年 月 日 | ( 歳) |
| 給付を希望する用具<br>(希望する種目の数字を○で囲んでください。) |  | 1. 電磁調理器      2. 火災警報機      3. 自動消火器 |      |       |      |
| 給付を希望する理由                           |  |                                      |      |       |      |
| 世帯の状況                               | 氏名   | 続柄                                   | 生年月日 | 備考    |      |
|                                     |  |                                      |      |       |      |
|                                     |  |                                      |      |       |      |
|                                     |  |                                      |      |       |      |
|                                     |  |                                      |      |       |      |
| 備考                                  | この申請書に対象者及び生計を同一にする扶養義務者の当該年度分市民税及び前年分所得税の課税額を証明する書類を添付してください。 |                                      |      |       |      |