様式第１号（第４条関係）

高 齢 者 日 常 生 活 用 具 給 付 申 請 書

　　年　　月　　日

桶川市長

住　所

申請書　氏　名

電話番号　　　　－

高齢者日常生活用具の給付を受けたいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 住所 |  | | | | | | | 電話番号 | |  | | |
| 氏名 |  | | | 性別 | 男・女 | | 生年月日 | 明治  大正　年　　月　　日  昭和 | | | | 歳 |
| 希望する用具名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 希望する理由  (対象者の状況等を具体的に書いてください。) | | |  | | | | | | | | | | |
| 家 族 の 状 況 | 氏名 | | | 続柄 | 年齢 | | 生計中心者　○印 | | | 介護者　○印 | | 備考 | |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  | |

・　申請の審査に当たり、課税状況、生活保護受給状況、要介護認定状況その他必要事項について、関係公簿を閲覧することに同意します。