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。