

様式第1号(第4条関係)

老人日常生活用具給付申請書

年 月 日

胎内市福祉事務所長 様

申 請 者  
住 所  
氏 名 印  
(対象者との続柄)

下記により日常生活用具の給付を申請します。

なお、用具給付の可否判定のため、対象者の世帯に係る市民税課税台帳の閲覧その他必要な調査をすることに同意します。

対象者	氏名	男・女 生年月日 年 月 日生( 歳)				
	住所					
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	備考(対象者に対する身体の状態)	
			・	・		
			・	・		
			・	・		
			・	・		
給付を希望する理由						
給付を受けたい用具の名称			希望する型式・規模等			
給付上特に希望する事項						
備 考						