

高齢者布団乾燥機給付申請書

年 月 日

摂津市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり布団乾燥機の給付を受けたいので申請します。なお、この給付を受けるに当
たり所得確認が必要な場合は、担当職員が課税台帳を閲覧することに同意します。

利用 者	氏 名	フリガナ			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日			
	住 所	摂津市 電話番号 ()			
	要介護度	要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
世帯 員 の 状 況	氏名	続柄	年齢	生計中心者	※生計中心者に ○印を記入し てください。
給付を希望する 理由					

生計中心者の 市町村民税の所得割額	円	所 得 階 層	階層
		利用 者 負 担 額	円

上記について、布団乾燥機を給付してよろしいか。

決定番号	決裁日
—	