

高齢者日常生活用具給付等申請書

年 月 日

摂津市福祉事務所長 様

申請者 住所

氏名

電話 ()

次のとおり日常生活用具の給付又は貸与を受けたいので申請します。
なお、この日常生活用具の給付又は貸与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	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日	
	住 所	摂津市 電話 ()				
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 記入して下さい。	
給付又は貸与を 希望する理由						
給付又は貸与を 受たい用具	給付	火災警報器 ・ 自動消火器 ・ 電磁調理器				
	貸与	福祉電話				

福祉電話の設置に限り、申請者が借家に居住している場合は、所有者の同意が必要です。

上記の申請者に貸与している家屋に、福祉電話を設置することに同意します。

所 有 者 住 所

氏 名

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、日常生活用具給付（貸与）を決定してよろしいか。

決 定 番 号	決 裁 日
—	