

様式第 5 号(第 6 2 条関係)

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

みやこ町長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話
(利用対象者との続柄)
⑩

次のとおり高齢者日常生活用具の給付を申請します。

利用 対 象	氏名		性別		生年 月 日	年 月 日
	住所					年齢
世 帯 の 状 況	氏 名	利用対象者 との続柄	生年月日	職業	利用対象者に対する 介護の状況等	
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
給付を希望する理由						
現在の住まいの状況		1 自宅 2 借家(貸主の諾否：有・無)				
給付を受けたい用具の名称						
希望する型式・規模						
備考 (給付上特に希望する事項)						

注意事項

- 1 利用対象者及び利用対象者の属する世帯の生計中心者等扶養義務者の直近の町民税の課税額を証明する書類を添付すること。
- 2 その他必要に応じて、当該申請審査のため町長が求める資料を提出すること。