

様式第1号(第5条関係)

決裁						受理	年 月 日
						起案	年 月 日
						決裁	年 月 日
次のとおり決定してよろしいか伺ます。						通知	年 月 日
1 給付等						番号	第 号
2 却下(事由)							

在宅高齢者等日常生活用具給付等申請書

年 月 日

下野市長 様

住所 下野市

申請者

氏名

印

在宅高齢者等日常生活用具の給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者の状況	住所	下野市			電話	()
	フリガナ 氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日生(歳)				
	介護保険	・未申請 ・申請中 ・自立認定 ・要支援 ・要介護 認定				
	必要とする用具の種類	の給付・貸与				
	介護の状況及び必要とする理由					
世帯の状況	区分	ひとり暮らし高齢者世帯 ・ 高齢者のみ世帯				
	氏名	続柄	生年月日	職業	所得税課税区分	
			・ ・		課税 ・ 非課税 ・ 被保護世帯	
			・ ・		課税 ・ 非課税 ・ 被保護世帯	
			・ ・		課税 ・ 非課税 ・ 被保護世帯	
日常生活用具給付等決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の収入状況及び課税状況につき、確認することに同意します。						
対象者氏名						
印						