

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

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 ・要介護度 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 (署名又は記名押印) | | | | | | |