高齢者日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

　　　扶桑町長　殿

住　所　扶桑町大字

申請者

氏　名

（対象者との続柄　　）

電　話

　　下記により日常生活用具の給付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | フリガナ | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日（　歳） |
| 住所 | 扶桑町大字 |
| 世　　帯　　の　　状　　況 | 氏名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 給付を受けたい用具の名称 |  | 希望する形式規模等 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 備考 |  |

　（裏面）

調　　　　　　査　　　　　　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請書受理番号 |  | ②申請者氏名 |  | ③対象者との続柄 |  |
| ④対象者 | 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日（　歳） |
| 住所 |  |
| ⑤　世　帯　状　況 | 氏名 | 年齢 | 対象者との続柄 | 課税状況 | 生計中心者 | 備考 |
| 前年所得税課税年額 |
|  |  |  | 円 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ⑥世帯区分 | １ | 生活保護法による被保護世帯（単給世帯含む。） | ２ | 所得税非課税世帯 | ３ | 所得税課税世帯 |
| ⑦給付の必要の有無 | １　有２　無 | ⑧給付する（しない）理由 |  |
| ⑨給付する用具(型) |  | ⑩予定価格 | 円 |
| ⑪給付を受ける者又はこの者が属する世帯の生計中心者が支払うべき額 | 円 | ⑫公費負担予定額 | 円 |
| ⑬そ の 他特記事項 |  |
| 　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　調査員　役職名氏　名　　　　　　　　　　 |