

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

扶桑町長 殿

申請者 住 所 扶桑町大字
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 前年所得税 課税年額	生計中心者		備 考				
				円							
⑥世帯区分	生活保護法による 1 被保護世帯 (単給 2 所得税非課税世帯 3 所得税課税世帯 世帯含む。)										
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					