様式第1号(第4条関係)

高齢者日常生活用具給付申請書

　　年　　月　　日

　　　龍ケ崎市長　　殿

申請者　住所

氏名

続柄

電話番号

　高齢者日常生活用具の給付を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 希望理由 | |  | | | | | |
| 世帯員の状況 | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 所得税額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 希望する用具  (該当するものに○) | | 1　火災警報器　　　　2　自動消火器　　　　3　電磁調理器 | | | | | |
| 要介護認定の状況 | | 要介護　　　　(認定期間　　年 　月 　日～　　年 　月 　日) | | | | | |
| 施設等入所の有無 | | 有　　　　　　　無 | | | | | |
| 高齢者日常生活用具給付事業の利用の決定を受けるに当たり，本申請書に記載されている事項について，用具納入業者に情報を提供することに同意します。  　　　　　　年　　月　　日  対象者氏名 | | | | | | | |

　※(1)　「世帯員の状況」欄中，「所得税額」の欄は，生計中心者の前年の所得税課税年額を記入してください。

　　(2)　前年の所得税課税年額を証明する書類を添付してください。