

別記様式第12号(第13条関係)

上三川町高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

上三川町長 様

申請者 住所
氏名

上三川町高齢者日常生活用具給付を受けたいので、次のとおり申請します。

給付対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
	住所				電話番号	
	身心の状況					
世帯員状況	氏名	続柄	生年月日		備考(介護者等)	
		世帯主	年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
給付希望用具						
備 考						

申請にあたり、私及び私の世帯員の町民税課税状況を照会することに同意します。

世帯主名 _____

以下係記入欄(申請者は記入しないでください)

給付の可否	可 否	理 由 等		
世帯区分	1町民税非課税世帯		2町民税課税世帯	
給付用具名		用具の価格	自己負担額	公費負担額
調査者及び調査日	調査者 職名 氏名		調査日	年 月 日