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 | | |  | | |
|  | | |  | 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 | | | | | |