

様式第1号(第5条関係)

|                    |  |  |  |  |  |     |       |
|--------------------|--|--|--|--|--|-----|-------|
| 決裁                 |  |  |  |  |  | 受 理 | 年 月 日 |
|                    |  |  |  |  |  | 起 案 | 年 月 日 |
|                    |  |  |  |  |  | 決 裁 | 年 月 日 |
| 次のとおり決定してよろしいか伺ます。 |  |  |  |  |  | 通 知 | 年 月 日 |
| 1 給付等              |  |  |  |  |  | 番 号 | 第 号   |
| 2 却下(事由 )          |  |  |  |  |  |     |       |

在宅高齢者等日常生活用具給付等申請書

年 月 日

下野市長 様

住所 下野市

申請者

氏名

在宅高齢者等日常生活用具の給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |                |                               |      |    |              |     |
|--|----------------|-------------------------------|------|----|--------------|-----|
| 対象者の状況   | 住 所            | 下野市                           |      |    | 電 話          | ( ) |
|  | フリガナ氏名         |                               |      |    | 性 別          | 男・女 |
|  | 生年月日           | 年 月 日生( 歳)                    |      |    |              |     |
|  | 介護保険           | ・未申請 ・申請中 ・自立認定 ・要支援 ・要介護度 認定 |      |    |              |     |
|  | 必要とする用具の種類     | の給付・貸与                        |      |    |              |     |
|  | 介護の状況及び必要とする理由 |                               |      |    |              |     |
| 世帯の状況  | 区 分            | ひとり暮らし高齢者世帯 ・ 高齢者のみ世帯         |      |    |              |     |
|  | 氏名             | 続柄                            | 生年月日 | 職業 | 所得税課税区分      |     |
|  |                |                               | ・ ・  |    | 課税・非課税・被保護世帯 |     |
|  |                |                               | ・ ・  |    | 課税・非課税・被保護世帯 |     |
|  |                |                               | ・ ・  |    | 課税・非課税・被保護世帯 |     |
| 日常生活用具給付等決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の収入状況及び課税状況につき、確認することに同意します。 |                |                               |      |    |              |     |
| 対象者氏名<br>(署名又は記名押印)  |                |                               |      |    |              |     |