

様式第1号（第4条関係）

堺市高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

殿

申請者 住所

氏名 (※)

(電話番号)

(対象者との続柄)

次のとおり日常生活用具の給付を受けたいので、堺市高齢者日常生活用具の給付等に関する要綱第4条第1項の規定により申請します。

なお、給付等の決定のため住民基本台帳及び世帯員全員の課税状況の確認を承諾します。

希望用具名			
申請理由		希望する業者名	
対象者	氏名	生年月日	年 月 日
	住所	堺市	電話番号
	住宅状況	自宅 ・ 借家 ・ 公団公営 ・ その他	
	健康状態	ねたきり ・ 病弱 ・ 普通 ・ 健康	
	身体障害者手帳	有 ・ 無	級 種 第 号障害区分

注意 (※) において、申請者が氏名を自署しない場合は、記名押印をしてください。