

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の住民基本台帳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。