様式第1号（第4条関係）

高齢者日常生活用具給付申請書

　　年　　月　　日

　出雲市長　様

申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　 印

対象者との続柄

電 話

　　下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。なお、この申請に伴う世帯の課税台帳の税額の確認については、出雲市健康福祉部高齢者福祉課長を代理人に選任し、その権限を委任します。

　　また、対象者の心身状況確認のため、必要に応じて、当該給付事務に従事する職員が要介護認定状況を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 生年月日 | | 年　　月　　日　（　　歳） | |
| 氏名 |  |
|
| 住所 |  | | | | |
| 世帯員の状況 | | 氏　名 | | 生　年　月　日 | | 続　柄 |
|  | | 年　　月　　日　（　　歳） | |  |
|  | | 年　　月　　日　（　　歳） | |  |
|  | | 年　　月　　日　（　　歳） | |  |
| 用具名 | |  | | | | |
| 給付が必要な  理由 | |  | | | | |

※市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 住　民　税 | 課税世帯　　　・　　　非課税世帯 |
| 確　認　者 | ㊞ |

　※　太線枠内のみ記入すること。