

老人日常生活用具給付申請書

年 月 日

(宛先) 福祉事務所長

申請者 住所 東大阪市 _____

氏名 _____ (印)

署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。

対象者との続柄 _____ 電話 _____

下記により日常生活用具（電磁調理器）の給付を申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
	住所	東大阪市		電話番号		
給付を必要とする理由		(対象者の状況等)				
同居の家族	氏名		続柄	年齢	備考	
					生	
					計	
					中	
					心	
					者	
					に	
					○	
					印	
<p>(注) 下記に生計中心者の所得調査にかかる同意と、前年分所得税額のわかる証明書を添付してください。</p> <p>私は、老人日常生活用具の給付申請をするにあたり本人及び世帯員の所得の状況等について調査することに同意します。</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ (印)</p> <p>署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。</p>						
備考						