

様式第1

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者 (窓口に来られた方)

住所		続柄	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

下記の通り、日常生活用具の給付を申請します。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 一宮市 (電話 ー )		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 生年月日	大・昭 年 月 日	
給付用具		愛の杖 ・ 電磁調理器 ・ 住宅用火災警報器		
給付を必要とする理由		・身体機能の衰えのため ・病気・事故等により必要なため		
		・火の扱いに不安があるため ・火災予防のため		
		・その他 ( )		
世帯構成 (愛の杖を申請される方は、記入不要です。)				
氏名	続柄	年齢	職業	市民税額※ (市役所記入欄)
	本人			
電磁調理器・住宅用火災警報器の給付申請の場合は、上記世帯構成員の税務資料について関係機関で調査することを承諾します。 本人氏名 _____ (電磁調理器・住宅用火災警報器を申請される場合のみ記入)				

※市民税額は、4月から6月までの間における申請については、前年度市民税額です。

本人確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証 (国保・後期)・介護保険証 身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り ( )
--------	--