様式第１-２号（第４条関係）

高齢者日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

　喜多方市長　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

（電話番号 　　―　　　　利用者との続柄　　　）

　　高齢者日常生活用具給付事業を利用したいので、喜多方市高齢者日常生活用具給付事業要綱第４条及び第７条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付品目 | | 家具転倒防止器具 | | | |
| 家屋の状況 | | □　持ち家  □　借家（　□　一戸建　　□　集合住宅　）  ※所有者又は管理者の承諾書の提出が必要です。 | | | |
| 確認事項 | | □　借家の場合は、所有者の同意が得られていること。  □　釘やネジの使用ができること。  □　取付家具及び家屋の損害賠償、補償等の請求をしないこと。 | | | |
| 家具の種類と数量 | | タンス　食器棚　本棚　その他（　　　　　）　　　　　　　　　個 | | | |
| なお、高齢者日常生活用具事業の判定のために必要な下記の者の直近の市民税について、  課税情報の請求を行うことに同意します。 | | | | | |
|  | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | 年齢 |
| 利用者 |  | |  | 年　　月　　日 |  |
| 同居家族 |  | |  | 年　　月　　日 |  |
|  | |  | 年　　月　　日 |  |
|  | |  | 年　　月　　日 |  |
|  | |  | 年　　月　　日 |  |