

(別紙様式 1)

老人日常生活用具給付等申請書

年 月 日

福 崎 町 長 様

住 所 福崎町
申請者 氏 名
電話番号

老人日常生活用具を給付・貸与下しますよう申請します。
なお、負担区分判定のための所得等の調査を承諾します。

対象品目	福祉電話			
希望者氏名		生 年 月 日	年 月 日	歳
給付・貸与を受けようとする理由				
その他参考事項				
※ 以下には記入しないでください。				
所得税額	給付対象高齢者	生計中心者	負担区分階層	
	円	円	階層	
1. 決定の可否		可 否		
2. 決定の根拠				
3. 利用者負担額		円		
4. 用具購入金額		円		
5. 支払金額		円		