

別記

様式第 1 号(第 4 条関係)

(表)

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

(あて先)京田辺市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

京田辺市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、  
次のとおり高齢者日常生活用具の給付を申請します。

また、給付決定における審査のため、生活保護の受給の有無及び市町村民税  
の課税状況について調査されることに同意します。

対 象 者	住 所			
	(フリガナ) 氏 名		性 別	
			生年月日	年 月 日
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯			
申 請 理 由				
用 具 の 名 称	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 自動消火器			
添 付 書 類	(1) 用具の購入に要する経費の見積書 (2) 用具の概要を記載したパンフレット等			

(裏)

同意書(対象者の属する世帯の世帯員用)	
私は、申請者の高齢者日常生活用具給付申請に係る給付決定の審査に当たり、生活保護の受給の有無及び市町村民税の課税状況について調査されることに同意します。	
【世帯員氏名】 _____	【世帯員氏名】 _____
【世帯員氏名】 _____	【世帯員氏名】 _____