

様式第1号(第3条関係)

横瀬町高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電 話

(対象者との続柄 )

下記のとおり、日常生活用具の給付を受けたいので申請します。

なお、給付の決定にあたり、必要となる課税台帳の閲覧、調査及び確認等されることに同意します。

氏名

印

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所			
対象者の属する世帯の生計中心者	フリガナ			
	氏 名			
申請の理由				
必要とする用具の名称				
※緊急時等の連絡先	住 所	(電話 )		
	氏 名		対象者との続柄	