様式第1号(第3条関係)

老人日常生活用具給付等事業申請書

　　　　　年　　月　　日

　　石巻市長　(あて)

申請者

氏名

　下記のとおり石巻市老人日常生活用具給付等事業を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 石巻市 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 電話番号 |  | 性別 | 男・女 | |
| 用具の種類 | |  | | | |
| 納入業者名 | |  | | | |
| 申請理由 | |  | | | |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | 電話番号 | |  |
| 石巻市老人日常生活用具給付等事業の利用申請に伴い、市が私の属する世帯全員の市民税の課税状況について、調査することを承諾します。  対象者  （署名又は記名押印） | | | | | |

(注意)　用具の詳細を確認の上、給付等の可否を決定しますので、購入予定の用具の性能等について、市が納入業者に確認をします。