

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。