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。