

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。