

ひとり暮らし高齢者等安心生活用品給付申請書

年 月 日

美濃加茂市長 あて

住 所 美濃加茂市

氏 名 ㊦

電 話 ー

次のとおり安心生活用品の給付を申請します。

また、給付の決定にあたり、対象者及び世帯を同一にする世帯員の所得及び課税状況等を調査することについて同意します。

対象者	氏 名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日（満 歳）				
	区 分	1ひとり暮らし高齢者 2高齢者のみの世帯 3障害者世帯				
同居の家族	氏名	年齢	続柄	職業	備考	
申請品目	火災警報器・家具転倒防止器具・電磁調理器・シルバーカー					
申請理由						
購入予定店舗						
備考				調査項目		
				要介護度 市民税課税状況		