様式第１号（第３条関係）

高齢者日常生活用具給付等申請書

　　　年　　　月　　　日

　　蓮　田　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　高齢者日常生活用具の給付（貸与）を受けたいので、下記のとおり申請します。

　また、高齢者日常生活用具給付（貸与）の要否を決定するために、担当職員が私の世帯全員の課税状況を蓮田市税務課で調査することを承諾いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 区分 | １　ひとり暮らし　　　　　　２　要介護４・５ |
| ふりがな氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | Ｍ | 年　　月　　日（　　　歳） |
|  | Ｔ |
| Ｓ |
| 住所 |  |
| 給付(貸与)を希望する用具 |  |
| 給付(貸与)を希望する理由 |  |
| 給付用具の取り扱いを希望する業者 |  |
| 家族の状況等 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 住民税の課税状況 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※他市区町村からの転入のため蓮田市税務課で課税状況が確認できない方については、前住所地の市区町村の非課税証明書を添付してください。

高齢者日常生活用具設置同意書

私は、私が所有する賃貸住宅の賃借人又は賃借人の同居者である上記対象者が、当該賃貸住宅に高齢者日常生活用具である火災警報器、自動消火器又は老人電話を設置することについて、同意します。

　　　年　　　月　　　日

住所

氏名