

日高市高齢者日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 日高市福祉事務所長

申請者 住 所
氏 名
電 話 ()

日高市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱第3条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	日高市				
	フリガナ				生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業	備 考	
		世帯主				
給付を希望する理由						
給付を受けたい用具の名称						

私は、自身の日高市が保有する住民基本台帳、市町村民税課税台帳等の情報を日高市日常生活用具給付事業の給付のために、使用することを同意します。

氏名 _____