

日高市高齢者日常生活用具給付申請書

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						