

様式第1号（第4条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所  
氏 名

※署名又は記名押印

対象者との続柄（ ）

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

記

対象者	氏名				年 月 日生（ 歳）
	住所	電話（ ）			
区分	・ひとり暮らし世帯		・ねたきり老人		
給付を希望する用具					
給付を希望する理由					
世帯の状況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	介護の状況等
火災警報器給付	設置数	台	設置場所		

（注）火災警報器は1世帯につき2台を限度とします。

日常生活用具の申請に伴う費用徴収金算定に必要な本人及び扶養義務者に係る公簿等の閲覧等に関する所定の権限を蒲郡市長に委任します。

年 月 日

氏名

※署名又は記名押印