

## 要援護高齢者等日常生活用具給付申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

日常生活用具の給付を受けたいので、次のとおり申請します。  
 本申請にかかる審査のため、市が利用決定に必要な範囲で私(対象者)の市民税の課税状況、生活保護受給状況及び世帯状況等について調査することに同意します。

対象者 (用具を必要とする者)	フリガナ			生年月日	明・大・昭			
	氏名	(※)			年	月	日	
			(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
	住所	千葉市 区						
	連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先)				-	-
		電子メールアドレス	@					
	希望する用具	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報器 <input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> シルバーカー						
	用具が必要な理由	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> その他( )						
	生活保護等受給の有無	無 ・ 有						
	世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同一世帯員あり(以下に記入し、調査同意書を提出してください。) * 同一住所で世帯分離している場合は、同一世帯とみなします。						
		氏名	続柄 (対象者から見て)	氏名	続柄 (対象者から見て)			
記入者	<input type="checkbox"/> 対象者が記入(以下 記入不要) <input type="checkbox"/> 親族等による記入(以下に記入)							
	フリガナ			続柄	対象者から見て			
	氏名	(※)						
			(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
	住所	<input type="checkbox"/> 対象者の住所と同じ(記入不要) <input type="checkbox"/> 対象者の住所と異なる(以下に記入)						
連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先)				-	-	
	電子メールアドレス	@						