

様式第1号(第5条関係)

ねたきり老人等日常生活用具給付申請書

年 月 日

八百津町長 様

住 氏 電  
所 名 話

印

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)				
	区分	1.ねたきり		2.独居	3.認知症	
区分	氏名	年齢	続柄	職業	備考	
同居の家族						
給付を受けたい日常生活用具						
申請理由						
備考						

(添付書類)見積書