

様式第1号（第6条関係）

ひとり暮らし高齢者等安心生活用品給付申請書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

住 所 美濃加茂市

氏 名

電 話 ー

次のとおり安心生活用品の給付を申請します。

また、給付の決定にあたり、介護保険料所得段階を調査することについて同意します。

対象者	氏 名				
	生年月日	年 月 日（満 歳）			
	区 分	該当の番号に○をつけてください。 1 ひとり暮らし高齢者（満65歳以上で一人暮らしの方） 2 高齢者のみの世帯（満75歳以上の高齢者のみの世帯）			
同居の家族	氏名	続柄	満年齢	生年月日	備考
申請品目	火災警報器 ・ 家具転倒防止器具 ・ 電磁調理器 ・ シルバーカー				
申請理由					
備考					