

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	1 ひとり暮らし高齢者		2 高齢者のみの世帯		
同居の家族	氏名	年齢	続柄	職業	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						