

草津市高齢者日常生活用具給付等申請書

年 月 日

草津市長 宛

申請者 住 所
氏 名
電 話

草津市高齢者日常生活用具給付等実施要綱第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

| | | | | | | |
|---------------|------|------------------------|------|----|----|----|
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 住所 | 草津市 | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 氏名 | 続柄 | 年齢 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 給付等を受けたい用具の種目 | | | | | | |
| 給付等を希望する理由 | | | | | | |
| 要介護度(給付の場合のみ) | | 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 | | | | |

上記申請に当たって、草津市が保有する市民税課税台帳の閲覧に同意します。
 なお、満17歳以上で当該年度の課税基準日(1月1日)に草津市に住民登録のない場合等、税情報の閲覧ができない場合は、前住所地の市区町村が発行する当該年度の所得を証明する書類を添付します。

対象者氏名 _____ 印

世帯員氏名 _____ 印 世帯員氏名 _____ 印

世帯員氏名 _____ 印 世帯員氏名 _____ 印

(備考)氏名を記載し押印することに代えて、署名することができます。

※下記は記入しないでください。

| | |
|----------------|----------|
| 市民税 世帯課税状況調査結果 | 非課税 ・ 課税 |
|----------------|----------|