

様式第1号（第5条関係）

ひとり暮らし高齢者等日常生活用具給付申請書								
碧南市長 禰宜田政信 殿						年 月 日		
申請者 住所 碧南市				番地				
氏名				印				
（対象者との続柄				）				
電話								
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。								
対 象 者	住 所	碧南市 番地						
	氏 名		性 別	男 女	生年月日	年 月 日		
	区 分	1 ひとり暮らし高齢者	ア 生活保護世帯		イ 住民税非課税世帯			
		2 ねたきり高齢者	他の 世帯 員の 状況	氏 名	対象者との 続柄	年齢	住民税 非課税	
給付を希望する 用具の種目		1 消火器 2 火災警報器						
備 考		寝室 階、木造・鉄筋コンクリート（火災警報器設置の場合）						
※ 消 火 器 受 領 書 欄	消 火 器 受 領 書 消火器を確かに受領しました。 年 月 日 碧南市長 禰宜田政信 殿 受領者 住所 碧南市 番地 氏名 印							

注 ※印の欄は、消火器を受領した場合にのみ記入してください。

当該審査のため、私及び世帯全員の住民税が確認できる書類の閲覧を承諾します。

氏名 _____ 印