

記入例

船橋市高齢者日常生活用具（シルバーカー）給付申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

申請者 住所 船橋市〇〇〇—〇〇
(窓口にお越しの方) 氏名 船橋 太郎
電話 047-〇〇〇-〇〇〇〇

日常生活用具（シルバーカー）の給付を受けたいので、次

希望の商品に〇をしてください。

- 1. 品目 シルバーカー (座れるタイプ・軽量タイプ)
- 2. 給付を必要とする者

Table with 2 columns: Field (住所, ふりがな, 氏名, 電話番号, 生年月日, 給付を必要とする理由) and Value (船橋市 〇〇〇—〇〇, ふなばし たろう, 船橋 太郎, 047-〇〇〇-〇〇〇〇, 明治・大正 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇 歳), 腰と足を痛めており、歩行が不安定なため。)

3. 世帯員（同居している方）の状況

Table with 5 columns: 氏名, 続柄, 年齢, 職業, 備考

船橋市高齢者日常生活用具の給付申請にあたり、要件を確認するために必要に応じて、世帯課税台帳簿を確認することに同意します。

対象者が署名できない場合は、ご家族が代筆してください。 ※ケアマネジャー等（第三者）の代筆不可。

対象者(本人)署名 船橋 太郎 (代筆) 対象者との関係 () ※対象者が自署できない場合、その理由 □身体状況等により署名できないため □その他 ()

Table with 2 columns: 窓口確認欄 (checkboxes for 対象者が在宅の65歳以上である, 本人署名がある, 税情報の確認が可能)

- 1. 船橋市に住所がある
- 2. 65歳以上の人
- 3. 生計中心者の所得税が非課税
- 4. 歩行が困難な人

*申込先 船橋市役所2F 高齢者福祉課 047-436-2352

第1号様式

船橋市高齢者日常生活用具（シルバーカー）給付申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

申請者 住 所
(窓口にお越しの方) 氏 名
電 話

日常生活用具（シルバーカー）の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 品 目 シルバーカー （ 座れるタイプ ・ 軽量タイプ ）

2. 給付を必要とする者

住 所	船橋市
ふりがな	
氏 名	
電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 （ 歳）
給付を必要とする理由	

3. 世帯員（同居している方）の状況

氏 名	続柄	年齢	職業	備考

船橋市高齢者日常生活用具の給付申請にあたり、要件を確認するために必要に応じて、世帯課税台帳等を確認することに同意します。

対象者(本人)署名

(代筆) 対象者との関係 ()

※対象者が自署できない場合、その理由

身体状況等により署名できないため

その他 ()

窓 口 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 対象者が在宅の65歳以上である
	<input type="checkbox"/> 本人署名がある
	<input type="checkbox"/> 税情報の確認が可能（※確認出来ない場合は非課税証明書等を添付）