

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

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. 種類 **シルバーカー（座れるタイプ・軽量タイプ）**

2. 申請者（給付を受けようとする者）

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）
理由	

3. 世帯員（同居している方）の状況

氏名	続柄	年齢	備考

次の内容に同意される場合、にチェックを入れてください。

本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳及び世帯課税台帳等を確認することについて、同意します。

<提出者（申請者本人以外が提出する場合のみ記入）>

提出者	住所			
	氏名			
	電話番号		申請者との関係	

<希望連絡先及び決定通知等の送付先>

連絡先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他  
送付先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他

(3. その他の場合)	住所	
	氏名	続柄
	電話番号	

窓口確認欄	<input type="checkbox"/> 対象者が65歳以上である
	<input type="checkbox"/> 1人1台の給付であることを承諾している
	<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）
	<input type="checkbox"/> 個人情報の確認に関する同意欄に✓が記入されている

# 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

日常生活用具（シルバーカー）の給付を受けたいので、次のとおりに記入してください。

いずれかひとつ、希望の商品に○を  
してください。

- 1. 種類 **シルバーカー**（**座れるタイプ**・軽量タイプ）
- 2. 申請者（給付を受けようとする者）

住所	船橋市〇〇〇—〇〇
ふりがな	ふなばし たろう
氏名	船橋 太郎
電話番号	〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇
生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> 〇〇年〇〇月〇〇日（ 〇〇 歳）
理由	足と腰を痛めており、歩行が不安定なため。

### 3. 世帯員（同居している方）の状況

	年齢	備考
同居の方がいる場合はご記入ください。 ひとり暮らしの方は記入不要です。		

次の内容に同意するかどうかをご確認ください。

本申請

ご確認のうえ、してください。

住民基本台帳及び世帯課税台帳等を確認することについて、同意します。

<提出者（申請者本人以外が提出する場合のみ記入）>

提出者	住所	電話番号	続柄
申請者と提出者が異なる場合のみ ご記入ください。			

番号に○をつけてください。  
3に○をつけた場合は、希望の住所・  
氏名・電話番号・続柄をご記入ください。

<希望連絡先及び決定通知等の送付先>

- 連絡先：  1. 申請者    2. 提出者    3. その他
- 送付先：  1. 申請者    2. 提出者    3. その他

(3. その他の場合)	住所	続柄
	氏名	
	電話番号	

窓口

ここは窓口記入欄のため  
記入しないでください。