様式第１号（第4条関係）

高齢者日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

岡山市　福祉事務所長　　様

申請者　住所

氏名　　対象者との続　　柄

(署名又は記名押印)

電話

下記のとおり日常生活用具給付を申請します。
なお，住民基本台帳調査及び申請者，対象者及び世帯員の課税状況調査に同意します。

対象者	住　所	岡山市	
	氏　名		年　　月　　日生　（　　歳）

給付を希望する種目	一人暮らし等の高齢者	・電磁調理器　　・電子レンジ
	寝たきり以外の高齢者	・杖　　・手押車

世帯の状況	氏　名	続　柄	年齢	所得税の有無	氏　名	続　柄	年齢	所得税の有無
				有・無				有・無
				有・無				有・無
				有・無				有・無
				有・無				有・無

注　１　生計中心者の方の氏名の前に○をつけてください。
　　２　世帯員全員の所得税額がわかる書類（写し）を添付してもらう場合があります。

＊調査結果　（以下は岡山市が記入しますから申請者は記入しないでください。）

課　税　状　況	生　活　状　況	家屋の状況	確　認　者
１生活保護　　３課税世帯 年額　　円 ２非課税世帯 階層　（　　） 生計中心者氏名	１ 寝たきり ２ 一人暮らし ３ その他　（　　）	１自家 ２民間借家 ３公営住宅	

１　調査の結果，下記のとおり給付してよろしいか。
２　調査の結果，申請を却下してよろしいか。（却下理由は別紙却下決定通知書のとおり）

給　付　種　目	予定価格Ａ	補助基本額Ｂ	１割負担額Ｃ	階層区分額Ｄ	自己負担額計Ｅ	公費負担額Ｆ
	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
合　計　額	円	円	円	円	円	円

決裁	所　長	所長補佐	係　長	副主査	所　員	担当者

起案	年　　月　　日
決裁	年　　月　　日