

様式第 1 号(第 4 条関係)

老人日常生活用具給付申請書

年 月 日

紀美野町長 様

住 所 紀美野町下佐々1408 番地  
申請者氏名 紀美野 太郎  
電話( 073-489-XXXX )  
対象者との続柄( 本人 )

次のとおり、老人日常生活用具給付事業を利用したいので申請します。

対象者氏名	紀美野 太郎
-------	--------

◎給付を希望する種目	① 電磁調理器
	② 自動消火器

◎給付を希望する世帯の生計中心者の町民税課税状況			
氏名	紀美野 太郎	前年町民税課税年額	●年分 ■■■■円

老人日常生活用具の給付を希望するに当たり、対象者の属する世帯の課税状況を調査することに同意します。

住 所 紀美野町下佐々1408番地  
氏 名 紀美野 太郎