

日常生活用具給付等事業利用申込書（電磁調理器給付）

枚方市長

申込者 氏名 _____

住所 _____

電話 _____

続柄 _____

本事業利用について、下記のとおり申し込みます。

利用者及び同居者の所得税または住民税の課税台帳の閲覧に同意します。

利用者及び同居者で介護認定を受けている者がいる場合は、調査票等の閲覧に同意します。

| | | | | |
|------|------------|-------------------------------------------|----|---------|
| 利用者 | フリガナ | | 電話 | 072 () |
| | 氏名 | Ⓜ | 番号 | |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 年 月 日 (歳) | | |
| | 住所 | 〒573- 枚方市 (アパート・マンション名なども必ずご記入下さい。) | | |
| | 介護認定 | 無 ・ 有 | | |
| 利用理由 | ※別紙理由書のとおり | | | |
| 同居者 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 介護認定 |
| | | | | 無 ・ 有 |

| | | | |
|-----|----|----|-----------|
| 近親者 | 氏名 | 続柄 | 連絡先（電話番号） |
| | | | |

以下については記入しないでください。

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし等 <input type="checkbox"/> 所得状況が次のいずれかに該当 ・生計中心者の前年分（1月～6月に申請の場合は前々年分）の所得税が非課税 ・生活保護受給有 | 登録番号 | |
| | 却下理由 | |

