様式第1号(第3条関係)

吉田町在宅支援生活品助成申請書

年　　月　　日

　　吉田町長　　　　様

住所

申請者　氏名

電話

対象者との続柄

　　在宅支援生活品の助成を受けたいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | | 吉田町 | | | | | |  | |  | |
| 氏名 | |  | | | | 世帯主名 | |  | | | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日(　　　　歳) | | | | | | 電話 | |  | |
| 家族構成 | | 1　高齢者ひとり世帯　　　　　2　身障者ひとり世帯  3　その他世帯(　　　　　　　　　)　合計　　　　　　　人(本人含) | | | | | | | | | |
| 助成を希望する理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 身体状況  介護状況  生活状況 | | (障害名　　　　　　　　　　　　　　等級　　　　　手帳番号　　　　　　　　　　)  (介護度　　　　　　　　)  (病名　　　　　　　　　)  (入院・入所　　　年　　　月～) | | | | | | | | | | |
| 助成を希望する生活品 | | 型式等(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 購入額 | | 円 | 数量 |  | | 購入日 | | 年　　月　　日 | | |

　※　助成を受けたい生活品の領収書等を添付してください。

　　助成の決定を受けた場合は、次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込 | 銀行・金庫・組合  支店 | 当・普 | 口座番号  No | 口座名義人 |
| 希望先 |

様式第1号(別葉)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者世帯の構成 | | | | | (対象者も記入してください。) | | |
| 氏名 | | 性別 | 年齢 | 対象者 | | 当該年度の | 備考 |
| との続柄 | | 住民税額 |
| 1 |  |  |  |  | |  |  |
| 2 |  |  |  |  | |  |  |
| 3 |  |  |  |  | |  |  |
| 4 |  |  |  |  | |  |  |
| 5 |  |  |  |  | |  |  |
| 6 |  |  |  |  | |  |  |
| 7 |  |  |  |  | |  |  |
| 計 | 人 | |  | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | |