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 |