様式第１号（第３条関係）

要援護高齢者日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

小　野　市　長　　様

住所

氏名

電話（　　）

生年月日　　年　　月　　日（　　歳）

下記により日常生活用具給付を申請します。

申請にあたり、本人及び世帯員の市民税課税状況を調査されることに同意します。

給付を希望する用具	
給付を希望する理由	

世　帯　員　の　状　況

氏名	続柄	年齢	職業	備考(援助できない理由等)