様式第1号(第4条関係)

飯能市老人日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

(あて先)飯能市長

申請者　住所

氏名

電話番号

　飯能市老人日常生活用具給付実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |
| --- |
| 　1　対象者　　住所　　　　　　　 氏名　　　　　　 　生年月日　　　　　　年　　月　　日(　　歳)　　　　　　　 申請者との続柄　2　対象者の状況　 |