第１号様式

船橋市家具転倒防止器具設置費補助申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

家具転倒防止器具設置費の補助を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 器具設置日 | 年　　　月　　　日 |
| 器具取付事業者 | No |  | 事業者名 |  |
| 器具の設置に要した費用 | 円　　　　　　　　　　 |
| 器具設置費補助申請額 | 円　　　　　　　　　　 |
| 住宅の所有区分 | □持家　　　　□借家 |
| 補　助　対　象　者 | 主たる対象者 | 住　　所 | 船橋市 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　 |
| 生年月日 | □大正 □昭和 □平成 □令和 | 年　　月　　日 |
| 身体の状況 | □介護保険　要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５）□障害者手帳（ 身体 ・ 療育 ・ 精神 ）　番号（　　　　　　　）障害の程度（　　　　　　　　　）□難病患者等　受給者番号（　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | 世帯の状況 | 氏　　名 | 年齢 | 続柄 | 備　　考 |
|  |  |  | □介護保険（　　　　　　　）□障害者手帳等（　　　　　） |
|  |  |  | □介護保険（　　　　　　　）□障害者手帳等（　　　　　） |
|  |  |  | □介護保険（　　　　　　　）□障害者手帳等（　　　　　） |
|  |  |  | □介護保険（　　　　　　　）□障害者手帳等（　　　　　） |
| 振込先口座 |
| 銀行金庫組合農協 | 　 本 店支 店　　　　 出張所 | □普通□当座 | 金融機関コード | 店番号 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

〈提出者（申請者以外が提出する場合のみ記入）〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 申請者との関係 |  |