

船橋市高齢者日常生活用具（シルバーカー）給付申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

日常生活用具（シルバーカー）の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 種類 **シルバーカー（座れるタイプ・軽量タイプ）**
2. 申請者（給付を受けようとする者）

住 所	船橋市
ふりがな	
氏 名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 （ 歳）
電 話 番 号	
申 請 理 由	

3. 世帯員（同居している方）の状況

氏 名	続柄	年齢	備考

次の内容に同意される場合、☐にチェックを入れてください。

☐ 本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳及び世帯課税台帳等を確認することについて、同意します。

<提出者（申請者本人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	

<希望連絡先及び決定通知等の送付先>

連絡先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他
送付先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他

(3. その他の場合)	住所	
	氏名	続柄
	電話番号	

窓口確認欄	☐ 対象者が 65 歳以上である
	☐ 申請後、給付品目の変更ができないこと・1 人 1 台の給付であることを承諾している
	☐ 税情報の確認が可能（※確認出来ない場合は非課税証明書等を添付）

記入例

船橋市高齢者日常生活用具（シルバーカー）給付申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

日常生活用具（シルバーカー）の給付を受けたいので、次のとおり記入します。

いずれかひとつ、希望の商品に○をしてください。

- 1. 種類 **シルバーカー（座れるタイプ・軽量タイプ）**
- 2. 申請者（給付を受けようとする者）

住 所	船橋市〇〇〇—〇〇
ふりがな	ふなばし たろう
氏 名	船橋 太郎
生 年 月 日	明治・大正・ 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 （ 〇〇 歳）
電 話 番 号	〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇
申 請 理 由	足と腰を痛めており、歩行が不安定なため。

3. 世帯員（同居している方）の状況

同居の方がいる場合はご記入ください。 ひとり暮らしの方は記入不要です。	年 齢	備 考

次の内容に同意します。
☐ 本申請書に提出する世帯員が、住民基本台帳及び世帯課税台帳等を確認することについて、同意します。

ご確認のうえ、☒してください。

<提出者（申請者本人以外が提出する場合のみ記入）>

提出者	住所	氏名	電話番号
	申請者と提出者が異なる場合のみご記入ください。		

番号に○をつけてください。
3に○をつけた場合は、希望の住所・氏名・電話番号・続柄をご記入ください。

<希望連絡先及び決定通知等の送付先>

- 連絡先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他
- 送付先： 1. 申請者 2. 提出者 3. その他

(3. その他の場合)	住所	氏名	続柄	電話番号
-------------	----	----	----	------

窓口

ここは窓口記入欄のため記入しないでください。