

松阪市高齢者日常生活用具給付事業利用申請書

（宛先）松阪市長年 月 日

- 以下の項目に同意の上、次のとおり申請します。
- （１）松阪市高齢者日常生活用具給付事業の利用決定に当たり、私の世帯の住民登録情報、税務資料その他必要な個人情報を調査、照会、閲覧すること。
 - （２）委託事業者对我的住所、氏名、電話番号等の情報を提供すること。
 - （３）申請者に対し松阪市高齢者日常生活用具給付事業決定通知書、または給付出来ないと認めたときは、その理由を附し松阪市高齢者日常生活用具給付事業却下通知書を通知すること。

申請者	氏 名	(署名又は記名押印)			続柄	
	住 所				電話	
対象者	氏 名 ☐ 申請者と同じ	(署名又は記名押印)			電話番号	
	住 所 ☐ 申請者と同じ	松阪市			生年月日	
世帯の状況	氏 名	年 齢	続 柄	備 考		
希望する用具	(一つに○を付けて下さい)					
	1 電 磁 調 理 器					
	2 火 災 報 知 器					
希望する理由	(日常生活用具を必要とする理由（心身の状況等）をできる限り詳しくご記入ください)					

誓 約 書

私は、松阪市高齢者日常生活用具給付事業の利用により給付された日常生活用具を使用するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 給付された日常生活用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供しません。
2. 1の事項について違反した場合、日常生活用具の使用を終了するとともに、給付に係る費用の請求があったときは、費用の全部又は一部を負担します。
3. 日常生活用具を使用しなくなったときは、速やかにその旨を届け出ます。

(宛先) 松阪市長

年 月 日

対象者： 住 所 松阪市

氏 名

(署名又は記名押印)