

松山市在宅措置事業（老人）申請書

（宛先）松山市福祉事務所長

番地

住所 松山市 町 丁目

番 号

申請者

氏名

（電話番号

）

次のとおり松山市在宅措置事業の利用を申請します。

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------|-------------------|
| 利用 希望 者 | 住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 松山市 町 丁目 番地 番 号 | | |
| | 氏名 | フリガナ | 生年月日 |
| | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 電話番号 | M・T・S・西暦 年 月 日 |
| 日常生活用具 (希望用具に○印をすること。) | | 福祉電話・電磁調理器・自動消火器・火災警報器 | |
| 申 請 理 由 | | 民生委員の意見 | |
| 民生委員氏名 | | | |
| 適 当 利用を と認める 不適當 | 公 印 | 課 長 | 担 当 |

同意書

在宅措置事業（日常生活用具の給付・貸与）を実施するにあたり、生活保護受給の有無及び市民税の課税状況について、松山市が調査することに同意します。

年 月 日

住所 松山市 町 丁目 番地
番号

氏名 印

※利用希望者が自署した場合は押印不要