

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

住所 松山市 町 丁目
申請者 番地
番 号

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 ☐ 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	M・T・S・西暦 年 月 日
		☐ 申請者と同じ	電話番号	☐ 申請者と同じ
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 不適当		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