

高齢者火災警報器給付申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話

次のとおり高齢者火災警報器の給付を受けたいので申請します。なお、佐野市における市町村民税の課税状況について、健康医療部いきいき高齢課の吏員が閲覧することを承諾します。

対象者	ふりがな		生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	氏 名				
	住 所				
	電 話				
	介護保険認定 の状況	☐ 要支援（ 1 ・ 2 ） ☐ 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）			
世帯の 状況	☐ 一人暮らし高齢者 ・ ☐ 高齢者のみの世帯				
希望の 理由					
備考					

(本人用)

個人情報提供に関する同意書

私は、佐野市の提供する福祉サービスを受給することにあたり、申請書に記載された私の個人情報について、サービスの実施に必要な関係機関及び委託事業者などに提供することに同意いたします。

利用サービス名	高齢者火災警報器給付事業
備 考	

同意者	住所
	氏名(自署)
	電話

在宅福祉サービス利用に関する所得調査等の同意書

令和 年 月 日

佐 野 市 長 様

同意者

住所 佐野市 町 番地

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話 ()

火災警報器の給付及び貸与の在宅福祉サービスを利用するにあたり、次の各項について同意いたします。

- 1 市より、家族の所得状況を明らかにするため、必要書類（源泉徴収票、確定申告書の控等）の提出を求められたときは、速やかに提出する。
- 2 所得税確定申告、修正申告及び更正請求等により、家族の所得税年額が変更されたときは、速やかに申し出る。
- 3 市は、家族の所得状況を確認するため、住民税課税台帳及び課税資料の閲覧をすることができる。
- 4 第1項及び第2項による調査ができないとき、又は所得状況が把握できないとき、市は上記サービスを却下・中止することができる。