

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 佐野市

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 氏名	㊟	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
	住所	佐野市	町	番地
	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				