

電動ベッド貸与事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 橋本市長

申請者
住所
氏名 (署名又は記名押印)
利用対象者との続柄()
電話番号

橋本市電動ベッド貸与事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

利用 対 象 者	住 所	橋本市		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
状 態	該当するところに○をしてください。 介護保険認定【 未申請 申請中 自立 要支援()要介護() 】			
家 族 構 成	氏 名	続柄	市町村民税課税状況の確認について、どちらかに○をつけてください。	課税状況
			同意する ・ 同意しない	課税・非課税
			同意する ・ 同意しない	課税・非課税
			同意する ・ 同意しない	課税・非課税
			同意する ・ 同意しない	課税・非課税
			同意する ・ 同意しない	課税・非課税
貸与を希望する理由				

※ 生計中心者は続柄に○をつけてください。