

様式第1号（第5条関係）

在宅高齢者等家具転倒防止支援事業申請書

年 月 日

常滑市長殿

申請者 氏名
住所
電話

次のとおり、在宅高齢者等家具転倒防止支援事業を申請します。

対象者氏名	生年月日		年 月 日	
対象者住所				
電話番号	要介護・障がいの 状況			
世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	要介護・障がいの状況
固定する器 具等の設置 箇所数				

市記入欄

市民税の状況	課 稅・非課税	決定区分	決定・却下
調査年月日	年 月 日	調査員氏名	