第１号様式

高齢者家具転倒防止器具取付費用助成申請書

申　請　者　情　報			
フリガナ			
氏　名			
生年月日	明・大・昭 年　　月　　日	電　話	
住　所	目黒区		
対象要件	（該当要件に〇） （1）　ひとりぐらし等高齢者登録　　（2）要介護　4　以上		
申請金額	￥		
施工 事業者	事業者名: 住　　所: 電話番号:		

チェック欄	添　付　書　類
□	高齢者家具転倒防止器具取付費用助成交付請求書
□	金額内訳の分かるもの（見積書・内訳書など）※助成申請者氏名の記載があるもの
□	領収書の写し　※助成申請者氏名の記載があるもの

目黒区長あて

上記のとおり、家具転倒防止器具取付費用助成を申請します。
また、受給資格等の確認のため、区が保有する個人情報を照会することに同意します。

年　　月　　日

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請手続きをした方　※申請者以外の場合ご記入ください。
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　申請者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿

（事務処理欄）　■申請受理日（　/　）　■受付者　所管課　北・東・中・南・西［ 氏名　　］
■送付枚数　　枚　■送付書類　□申請書　□請求書　□内訳の分かるもの　□領収書の写し