第1号様式（第4条関係）　　令和6年4月1日 改訂版

高 齢 者 火 災 予 防 機 器 給 付 助 成 申 請 書

立 川 市 長　殿

申請者及び申請者の属する世帯の住民基本台帳、所得状況等を公簿等により確認することに同意のうえ、高齢者火災予防機器の給付を申請します。

年　　月　　日　　**対象者署名**　　印

（親族署名または押印で代用可）

ふりがな		□ 男	生年月日	□ 明治 □ 大正 □ 昭和
対象者氏名		□ 女		・　・　日生　歳）
住所	立川市　町　丁目			
電話番号	（　）	FAX・携帯	（　）	

同居している**親族**の状況	氏名	ふりがな	続柄	年齢
	⇒65歳未満の同居者がいる場合は「家族の勤務状況届」を添付してください			

機器種目	□ 自動消火装置　□ 電磁調理器
住居	□ 持ち家　□ 借家　（借家の場合は、家屋所有者の承諾書が必要です）

ケアマネジャー □ なし □ あり				
	事業所名			
	担当者名		電話番号	

添付した書類に○をつけてください	見積書 ／ カタログ（写しでも可） ／ 家族の勤務状況届（同居者がいる場合） 家屋所有者の承諾書（自己所有家屋以外の場合）

上記利用対象者以外への連絡を希望する場合はご記入ください

□ 申請内容の問い合わせ先（下記 ・ ケアマネ）　□ 決定通知書の送付先（下記 ・ ケアマネ）

（氏名）　（続柄）　（電話番号）

（住所）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　以下は記入しないでください　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

包括等受付印	課税状況（個人・世帯・非・生保・中・転入・未） 1割負担（あり・なし）					市・受付印
	世帯状況（独居 ・ のみ ・ 日中独居 ・ その他　）					
	過去の給付（なし ・ あり → 平成 ・ 令和　年度に 自 ・ 電）					
	包括等担当者	上記申請について（ 決定 ・ 却下 ） する				
		起案	・　・	担当	係長	課長
		決定	・　・			
		施行	・　・			