

# 府中市要介護者家具転倒防止器具の支給利用申込書

年 月 日

府中市長

府中市要介護者家具転倒防止器具の支給利用を次のとおり申し込みます。  
なお、この申込みの決定にあたり、世帯の個人情報が必要な範囲で利用することについて同意します。

申請者住所	〒			
生年月日	府中市			
電話番号	生年月日 M・T・S 年 月 日 電話番号 ( )			
フリガナ		フリガナ		本人との関係
申請者氏名		代理人氏名 電話番号 ( )		

## 1 世帯の状況（要介護度及び認定期間は該当の方のみ記入）

	氏名	続柄	年齢	要介護度及び認定有効期間
1			歳	要介護度 ( ) 年 月 日～ 年 月 日
2			歳	要介護度 ( ) 年 月 日～ 年 月 日
3			歳	要介護度 ( ) 年 月 日～ 年 月 日
4			歳	要介護度 ( ) 年 月 日～ 年 月 日

## 2 住居の区分（該当するものに○）

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| (1) 自宅（一戸建て・マンション） | (2) 貸家・賃貸マンション  |
| (3) 公団住宅           | (4) 公営住宅（都営・市営） |
| (5) その他            |                 |