

年 月 日

（宛先）沼津市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電 話

緊急通報装置設置費助成金支給申請書

緊急通報装置設置費助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏 名						
	生年月日	年	月	日	電話		
	住 所	沼津市					
	現 病 歴	心臓疾患 ・ 脳血管疾患					
	かかりつけ医療機関					電話	
	主治医の氏名						
	世 帯 状 況	独居・高齢者のみの世帯・高齢者のみの世帯に準ずる世帯					
	世帯の課税状況	課税 ・ 非課税					
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 金庫 農協 漁協			本店 支店 支所 出張所		
	預 金 種 別	普通 ・ 当座					
	口 座 番 号						
	フリガナ 口座名義人						
領収書の金額		円					
助成申請額		円					

助成金の支給決定に当たり、沼津市が私（対象者）及び私の住民登録上の世帯員の課税状況を確認すること及び上記記載の主治医に対し疾患を確認することに同意します。

年 月 日

氏名 _____