様式第1号(第6条関係)

　　年　　月　　日

　守谷市長　あて

申請者　住所

氏名

電話番号

(対象者との続柄)

ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業申請書

　「愛の定期便」の支給を受けたいので，守谷市ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業実施要綱第6条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 | 　 |
| 対象者住所 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生　(　　　　歳) |
| 電話番号 | 　 |
| 利用日 | 　　　　曜日・　　　　　曜日　(週　　回) |
| 対象要件 | (1)身体虚弱　(2)機能障害　(3)疾病等　(4)孤立　(5)その他 |
| 緊急連絡先 | 氏　名 | 続柄 | 住　所 | 電話番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |