

様式第1号

愛の定期便利用申請書

年 月 日

境町長 殿

申請者 住 所
氏 名 (利用希望者との続柄) (印)
電話番号

「愛の定期便」を利用したいので、境町ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 サービス利用を必要とする者

住 所 境町(大字)

氏 名 男・女

生年月日 大・昭 年 月 日 (歳)

電話番号

2 サービス利用を必要とする理由

(本人の身体状況)

(家庭の状況)