

取手市長 殿

住所

申請者 氏名

電話

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、取手市ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

フリガナ 対象者氏名	男 ・ 女			
	年 月 日生（ 歳）			
対象者住所	取手市 (電話)			
健康状態	1. 健康		2. 病弱	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号

当該サービス決定のために必要があるときは、私の個人情報（住民情報、介護保険情報等）について調査することに同意します。また、当該サービス利用が決定した場合は、必要な情報を委託事業所に提供することに同意します。

(記名)