

(様式第1号)

裾野市ひとりぐらし高齢者訪問申請書

令和 年 月 日

裾野市長 様

申請者 住所
氏名 印

裾野市ひとりぐらし高齢者訪問事業による乳酸菌飲料の支給を受けたいので
次のとおり申請いたします。

対象者住所	裾野市	電話 ()		
		携帯電話		
対象者氏名		生年月日 M・T・S 年 月 日生 () 歳		
地区名		民生委員		
略図				
緊急時連絡先	住 所	氏 名	続 柄	連 絡 先

※緊急時連絡先は、昼間連絡をとることが可能な電話番号を記入してください。