様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

石岡市長　宛

愛の定期便利用申請書

石岡市愛の定期便事業実施要綱第５条の規定により，愛の定期便の利用について，次のとおり関係書類を添えて，申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　－ |
| （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 電話番号（日中つながりやすい番号） |  |
| 申請事由 | □身体が虚弱である。□心身に機能障害がある。□疾病等がある（病名等：　　　　　　　　　 　　　　　）□日常生活において孤立した状態にある。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 緊急連絡先 | 氏　　　名 | 続柄 | 住　　　所 | 電話番号（日中つながりやすい番号） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 提出者申請書 | □申請者本人　　□ 申請者の親族等（氏名：　 　　　 　　　 続柄： 　　）□民生委員　（氏名：　　　　　　 　　　　 　　地区：　　　　　　 　　）　□在宅介護支援センター（事業者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 添付書類 | (1)申請時チェックリスト(2)愛の定期便利用同意書兼誓約書(3)申請者宅略図(4)在宅ひとり暮らし高齢者台帳 ※登録がある場合は不要 |