

様式第1号(第5条関係)

高齢者生きがい活動支援通所事業利用申請書

年 月 日

会津美里町長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
(利用者との関係： )

次のとおり、生きがい活動支援通所事業を利用したいので申請します。

利 用 者	住 所				電 話 番 号	
	氏 名		性 別	男・女	生 年 月 日	年 月 日
健 康 状 態	現 在 の 状 況 病 名 等					
申 請 理 由						
緊 連 急 絡 時 先	住 所					
	氏 名		電 話 番 号			
備 考	(経由機関 )					

同 意 書

会津美里町高齢者生きがい活動支援通所事業利用申請日から廃止日までの間について、必要のある場合は、本申請書に記載された情報等について町が調査すること、及び関係者へ提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞