様式第１号（第６条関係）

利根町高齢者買い物支援事業登録申請書

　利根町社会福祉協議会会長　様

利根町高齢者買い物支援事業実施要綱第６条の規定により，申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 　　　　　 　年　　月　　日 |
| 住　所 | 　利根町 |
| ＴＥＬ | 　　　－ | 携帯電話 | 　　 －　　　－ |
| 緊急連絡先 | 氏　名　　　　　　　　　続柄【　　　】ＴＥＬ　　　－　　　－　　　（　　 －　　　－ 　　） |
| 世帯状況 | 一人暮らし ・ 高齢のみ ・ その他 |
| 身体状況 | （歩行の状態・持病など） |
| 配車希望場　　所 | （道がせまい・車を停車すると危険などの場合は，自宅前不可。また，自宅が分かりづらい場合は，図解して下さい。） |
| 備　考 |  |