

年 月 日

やはばの福祉おつかいサービス利用申請書

やはば生活支援ネットワーク事業推進協議会長 様

申請者

氏名 _____ 生年月日 _____

住所 _____ 行政区 _____

電話 _____

緊急時の連絡先

第 1 連絡者 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

第 2 連絡者 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

【民生委員証明欄】

上記申請者は矢巾の福祉おつかいサービス利用者に該当するものです。

年 月 日

民生委員氏名

印