

令和 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 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

私は、やはばの福祉おつかいサービスを利用したいので、申請します。

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。

令和 年 月 日

民生委員氏名

印