

ひとり暮らし高齢者登録申請書

神川町社会福祉協議会 会長様

受付 年 月 日

次の事項に間違いのない場合は□にチェックを入れ、太枠の中をご記入し申請して下さい。

□私は65歳以上のひとり暮らし世帯であり、
同一敷地内(同一棟内)に家族はいないため下記のとおり登録申請します。

ふりがな 氏名	印	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所	神川町大字			電話番号	()
申請日 (紹介者)	平成 年 月 日 ()				
	□本人 □親族等(氏名		続柄)
	□民生委員()		□地域包括支援センター()		
	□その他()				
緊急連絡先	氏名		続柄		
	住所		電話		
同意書					
登録された内容を担当民生委員及び福祉行政担当課に提供することに同意します。					
住所					
氏名					
印					
備考					
登録可否 (理由)	可 ・ 否 ()		登録日	平成 年 月 日	