様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

日南町長　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

日南町高齢者緊急一時保護事業利用申請書

日南町高齢者緊急一時保護事業を利用したいので、下記のとおり申請します。なお、利用施設に係る食費、日用品費等については利用施設の定めた実費相当額を負担いたします。また、申請書に記載した対象者の状況等を協力施設に情報提供することを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　　名 |  |
| 性　　別 | 男　・　女 | |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  | |
| 緊急時の連絡先 | フリガナ |  | 続　　柄 |  | |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  | |
| 健康状況等 | |  | | |
| 申請理由 | |  | | | |
| 利用期間 | | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 | | | |