

様式第1 (第5条関係)

在宅ひとり暮らし高齢者牛乳等無料配達事業支給申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者(受給者と同じ)

住 所 北名古屋市

フリガナ  
氏 名

代筆者氏名

続柄

下記のとおり、在宅ひとり暮らし高齢者牛乳等無料配達事業の支給申請をします。

住 所	申請者と同じ			自宅電話	—
				携帯電話	— —
フリガナ 受給者氏名	申請者と同じ	性別	男・女	生年月日	明大昭 年 月 日
緊急連絡者氏名		続柄		自宅電話	— —
				携帯電話	— —
緊急連絡先住所	都道府県				
希望飲物の種類	牛乳 ・ コーヒー牛乳 ・ フルーツ牛乳				
緊急通報システム・在宅高齢者等配食サービス		・利用している ・利用していない			
以前の宅配牛乳店利用有無	有・無	牛乳店名 (有の場合)			
同意事項 本サービスを利用するにあたって社会福祉協議会が業務上必要な範囲において行政等から関係資料を取得すること、担当民生委員へ関係資料を提供すること及び年1回、受給者現況届を提出することに同意します。 <p style="text-align: right;">受給者氏名</p>					

※ 牛乳等配達店名	受給者宅に上記乳製品を配達し安否確認を行います。				
	(印)			電話	— —
※確認事項	・単身 ・その他 ( )			※行政確認者	
※ 決定	上記の申請に基づき次のとおり決定してよろしいか。				
	決定区分	支給する ・ 支給しない		支給開始年月日	年 月 日
	支給曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金			
	支給しない理由				

太枠内にご記入ください。 ※印欄は、記載しないで下さい。