様式第1号(第6条関係)

高齢者シェルター利用申請書

年　　月　　日

　大郷町長　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 電話 | 　 | 利用者との関係 | 　 |

　高齢者シェルター事業を利用したいので、次のとおり申請します。

　また、利用者の生活保護受給の有無及び世帯構成の確認について、承諾します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | 　 | 性別 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 年齢 | 　 |
| 住所 | 　大郷町 |
| 　緊急連絡先 | 氏名 | 　 | 続柄 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 電話 | 　 |
| 利用年月日 | 　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 利用理由 | 　 |