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 | |  | | |