

年 月 日

甲斐市長 様

申請者 住所  
氏名  
続柄

## 高齢者友愛訪問事業申請書

次のとおり高齢者友愛訪問事業の実施を申請します。

住所	甲斐市		電話番号	( )	
フリガナ			生年 月日	年 月 日生	
氏名					
申請理由	1 75歳以上のひとり暮らし高齢者のため 2 65歳以上74歳以下のひとり暮らし高齢者であり、次の理由によるため 理由 ( )				
緊急時の 連絡先	住所				
	氏名				
	続柄		電話番号	( )	
民生委員	住所	甲斐市	担当 地区		
	氏名		電話番号	( )	
備考					