

ふれあい安心電話貸与申請書

年 月 日

美郷町長 様

申請者 住 所
 氏 名
 電話番号

ふれあい安心電話の貸与を希望するので申請します。

1 貸与希望世帯構成

氏 名	続 柄	生年月日	障 害 名・等 級

2 対象者区分 (該当に○印)

- ① 高齢者独居世帯 ②高齢者のみの世帯 ③身体障害者独居世帯
 ④準ずる世帯

3 希望する理由 (対象区分が④の場合のみ記入)

(届出事項)

1 協力員の承諾

ふれあい安心電話の借受けに当たり、協力員として承諾し、申請者に協力します。

協 力 員 1	住 所
	氏 名
	電話番号
協 力 員 2	住 所
	氏 名
	電話番号
協 力 員 3	住 所
	氏 名
	電話番号