

令和元年度 歳末たすけあい県民運動 物品贈呈事業 申請書

申請日	令和 年 月 日		
申請者			対象者 との関係
住所			電話番号
窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> ケアマネ } (氏名 } (事業所名 TEL <input type="checkbox"/> その他 } (

ふりがな			年齢	歳
対象者			性別	男・女
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			

- 申請条件 ①甲斐市内在住者
 ②在宅で65歳以上の寝たきり高齢者
 ③施設入所者や市外在住者は対象外

添付書類 介護保険証写し

物品贈呈	未・済	受付者
受付者記入	月 日	

社協受付印