

様式第1号

みまもりキット配布申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者(本人) 住所 川口市 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ (本人との関係)

地域支え合い みまもりキットを利用したいので申請します。

利用者 ①	氏名	(ふりがな) 男・女 歳	該当する申請理由にレ印
			<input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安
②	氏名	(ふりがな) 男・女 歳	該当する申請理由にレ印
			<input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安
③	氏名	(ふりがな) 男・女 歳	該当する申請理由にレ印
			<input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安

※この申請書は、1世帯に1枚ご記入ください。