

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。