

## 別記様式（第4条関係）

ひとり暮らし高齢者のための「愛の定期便」利用申請書						
年 月 日						
筑西市長 様						
<p>ひとり暮らし高齢者のための「愛の定期便」の利用を受けたいので、次のとおり申請します。</p> <p>なお、事業を利用することとなった場合は、事業の実施に必要な情報を委託事業者及び民生委員に提供することに同意します。</p>						
申請者	フリガナ				生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名	印				
	住所	筑西市			電話番号	
緊急の場合の連絡先	氏名		続柄	住所		電話番号
配達希望曜日 (2つまで○をつける)	月	火		水	木	金
介護サービス	要介護度 (該当する欄に○をつける)	なし	要支援( )		要介護( )	総合事業対象者
	居宅介護支援事業所				担当 ケアマネジャー	
	介護サービス利用日 (該当する欄に○をつける)	月	火	水	木	金
民生委員	氏名				電話番号	
備考						