

鶴居村在宅福祉除雪サービス利用申請書

令和 年 月 日

鶴居村長 大石 正行 様

申請者住所

氏名

㊞

電話番号

次のとおり鶴居村在宅福祉除雪サービス事業を利用したく申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 65才以上単身者 <input type="checkbox"/> 老人夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者（障害の程度；1級・2級） <input type="checkbox"/> その他			
利用者の世帯の状況				
氏名	生年月日	性別	続柄	備考
利用者の世帯の健康状況				
本人	健康・普通・病弱・その他（ ）			
	健康・普通・病弱・その他（ ）			
	健康・普通・病弱・その他（ ）			
	健康・普通・病弱・その他（ ）			
その他				

担当民生委員氏名