

事務局長	次長	係長	係	担当者

様式第 1 号（第 4 条関係）

ひとり暮らし高齢者の乳酸飲料申込書

社会福祉法人篠栗町社会福祉協議会会長 殿

申込日 令和 年 月 日

申込者 住 所 糟屋郡篠栗町

区・組合 区 組合

ふりがな
氏 名（自署）

生年月日 大正・昭和 年 月 日

電 話 - -

緊急時連絡先

住所

氏名 (続柄)

電話 - -

乳酸飲料配達事業を利用いたしたく、申込します。

※以下の 3 項目全てに該当する人が、本事業を利用できます。

あてはまる項目に✓点を記入してください。

- ☐ 週 3 回以上の就労をしていない。
- ☐ 介護(予防)訪問サービス・通所サービス、自費訪問サービス、町の配食サービスを合わせて、週 3 回以上利用していない。
- ☐ 地域活動・趣味活動・ボランティア活動・いきいきサロン・老人クラブ活動などを合わせて、おおむね週 3 回以上人と会う機会がない。

上記内容に相違ありません

区民生委員 (自署)

事務処理 配達日 令和 年 月 日

終了日 令和 年 月 日