様式第１号（第８条関係）

年　　月　　日

吉岡町長　様

申請者　住所

氏名

電話番号

（代理人）氏名

対象者との関係（　　　　　　　）

吉岡町高齢者等買い物代行事業利用申請書

吉岡町高齢者等買い物代行事業実施要綱第８条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 障害手帳の有無 | 有（　　　　　　　　級）　・　無 |
| 要介護認定の有無 | 有（　　　　　　　　　）　・　無 |
| 世帯の状況（申請者以外） | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 障害手帳 | 要介護認定 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
| □高齢者のみ世帯　　□障害者のみ世帯　　□高齢者と障害者のみ世帯 |
| 買い物代行が必要な理由 |  |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | 続柄 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 備考 |  |