

S 救セット配付申込書

(宛先) 静岡市長

下記のとおり S 救セットの配付を申し込みます。

なお、申請事項について、静岡市が調査を行うことに同意します。

ひとり暮らし高齢者世帯

高齢者のみの世帯

高齢者と未成年者等のみの世帯

日中又は夜間に高齢者のみになる世帯

住 所	静岡市 区		
 (団地名、アパート)		
申込者 (利用者)	ふりがな 氏 名	明治・大正・昭和	年 月 日生
電話番号	()		
同居人で、 緊急連絡カードの 必要に 外に	続柄 ()	ふりがな 氏 名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
	続柄 ()	ふりがな 氏 名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
	続柄 ()	ふりがな 氏 名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生

◎ 窓口に来られた方 (本人以外の方が窓口に来られた場合にご記入ください。)

住 所			
氏 名		電話番号	
申込者との関係	<input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 自治会関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> その他 ()		