高齢者乳酸飲料愛のひと声事業支給申請書

令和　　　年　　　月　　　日

佐　野　市　長　　様

　次のとおり乳酸飲料の支給を受けたいので申請します。

なお、私の個人情報について委託業者に提供することに同意します。

【申請者】（乳酸飲料を受け取る人）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 佐野市　　 　　　町　　　　 番地 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日(　　　才) |
| 電話番号 |  |

【緊急時の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 | (続柄　　　　　) |
| 電話番号 |  |

【民生委員証明欄】

　申請者は、７５歳以上のひとり暮らしで安否の確認が必要な方です。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 担当民生委員 |  |