

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
