

ふれあい訪問事業利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 貝塚市社会福祉協議会会長 様

フリガナ

氏 名 (印)

住 所 貝塚市 町会名 (町会)

性 別 男 ・ 女

生年月日 大正・昭和 年 月 日生 (歳)

電話番号 () -

フリガナ

緊急連絡先 氏 名 【続柄： 】

住 所

電話番号 () -

※個人情報の利用について

ふれあい訪問事業において、児童とのお便り交流活動（はがきや手紙、学校行事の案内など）を行うことを目的として、地域の小・中学校に個人情報（利用者の氏名、住所）を提供いたしますので、あらかじめご了承ください。

_____ 校 区 福 祉 委 員 会

担当委員住所 貝塚市

氏 名 (印)

電話番号 () -

申請理由（必ず記入してください）

ア. 新たに実施要綱の利用対象者となった。

〔 理由 〕
例：ひとり暮らしになった、対象年齢に達した、要介護認定を受けたなど

イ. 以前より利用対象者であったが、本人の希望で今回より申し込み。

ウ. その他（理由 ）

介護保険事業における要支援及び要介護認定者の確認 で囲んで下さい。

1 介護保険被保険者証で確認済

2 その他 ()