泉南市福祉電話設置申請書

年　　　月　　　日

泉南市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出人　　住所　泉南市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は代理人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

下記により泉南市福祉電話の設置を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設　置　申　請　人 | ふりがな |  | | 市民と  なった日 |  |
| 氏　　　名 |  | |
| 住民基本  台帳の  住　　　所 | 泉南市 | | 生年月日 | M  T　　　　　　年　　　月　　日  S　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 申請理由 |  | | 世帯主  氏名 |  |
| 自宅付近の略図 | | | 本人の状態 | | |
|  | | | １．　市内に身寄りのない独居老人  ２．　市内に身寄りのある独居老人  ３．　老人夫婦世帯で一方がねたきり老人  ４．　老人夫婦世帯 | | |

　　※上記のとおり相違ないことを認めます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区担当民生委員氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合押印不要