

年 月 日

遠野市長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 電話番号 _____

遠野市生きがい活動支援通所事業利用申請書

遠野市生きがい活動支援通所事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用対象者	住 所						
	氏 名				電話番号		
	生年月日	年	月	日	満 歳	性 別	男 ・ 女
	世帯状況	独 居	高 齢 者 世 帯	そ の 他	身体障害者手帳の有無	有 ・ 無	
希 望 事 業 内 容	1 教養講座 2 高齢者スポーツ活動 3 創作活動 4 趣味活動 5 日常動作訓練 6 その他 ()						
希 望 回 数	月 回 ()			利用開始希望日	年 月 日から		
世 帯 状 況	世 帯 員 の 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	職 業	備 考	
緊 急 連 絡 先	名 称 及 び 氏 名						
	電 話 番 号						
備 考							