

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

生活管理指導短期宿泊サービス利用申請書

(宛先) 紀の川市長

住所 紀の川市

申請者

(生計中心者)氏名

次のとおり紀の川市生活管理指導短期宿泊サービスの利用を受けたいので申請します。

利 対 象 者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所	番地		電話番号	—
世 帯 員 の 構 成	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備 考
					生計中心者
このサービスが必要な理由					
利用期間 年 月 日～ 年 月 日 (日間)					
高齢者世帯及び一人暮らしの場合の連絡先住所 氏名 (本人との続柄 電話番号)					
備考					

※ 添付書類 誓約書 付近見取図