**様式第１号**

河内町ひとり暮らし老人愛の定期便利用申請書

令和　　年　　月　　日

**河内町長　　　　　　　様**

**（申請者）**

**住　所　　　　　　　　　　番地**

**氏　名**

**利用者との続柄**

**電　話**

河内町ひとり暮らし老人愛の定期便を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **１　老人愛の定期便利用を必要とする者** | **性別　男・女** |
| **住　所　河内町　　　　　　　　　　　番地**氏　名**電　話** | **生年月日****明・大・昭　　年　　月　　日** |
| **地区名** |
| **２　老人愛の定期便を利用希望する理由** |
| **◎本人の身体の状況****・主な病名****・医療機関****◎その他** |