



令和5年度 歳末ふれあい事業 申込書

◇歳末ふれあい事業の財源は、赤い羽根共同募金が使われております。

対象者	申請種類	氏名	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者	(ふりがな)	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
		住所	電話番号	配布方法
		〒 いなべ市		<input type="checkbox"/> 業者による配達 <input type="checkbox"/> 民生委員手渡し <input type="checkbox"/> 施設手渡し

対象者	申請種類	氏名	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者	(ふりがな)	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
		住所	電話番号	配布方法
		〒 いなべ市		<input type="checkbox"/> 業者による配達 <input type="checkbox"/> 民生委員手渡し <input type="checkbox"/> 施設手渡し

対象者	申請種類	氏名	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者	(ふりがな)	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
		住所	電話番号	配布方法
		〒 いなべ市		<input type="checkbox"/> 業者による配達 <input type="checkbox"/> 民生委員手渡し <input type="checkbox"/> 施設手渡し

対象者	申請種類	氏名	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者	(ふりがな)	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
		住所	電話番号	配布方法
		〒 いなべ市		<input type="checkbox"/> 業者による配達 <input type="checkbox"/> 民生委員手渡し <input type="checkbox"/> 施設手渡し

対象者	申請種類	氏名	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者	(ふりがな)	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
		住所	電話番号	配布方法
		〒 いなべ市		<input type="checkbox"/> 業者による配達 <input type="checkbox"/> 民生委員手渡し <input type="checkbox"/> 施設手渡し

申込提出者	
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 施設	氏名 ()
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳対象者の方の手帳を確認しました	

受付印	受付職員
	⑩

※申込締切日：令和5年11月30日（木）まで