

様式第1号

みまもりキット配布申請書

(あて先) 川口市長

申請者（本人） 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (本人との関係)

地域支え合い みまもりキットを利用したいので申請します。

利用者 ①	氏 名	(ふりがな)	該当する申請理由にレ印
			<input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安
②	氏 名	(ふりがな)	該当する申請理由にレ印 <input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安
③	氏 名	(ふりがな)	該当する申請理由にレ印 <input type="checkbox"/> 65歳以上のもの <input type="checkbox"/> 障がいがあるもの <input type="checkbox"/> 生活・健康上の不安

※この申請書は、1世帯に1枚ご記入ください。