

高齢者・心身障害者訪問電話申請書

年 月 日

港区長 様

高齢者・心身障害者訪問電話を申請します。

申請者	フリガナ		明 大 昭	年 月 日	歳
	名前				
	住所	港区 電話 ()			
現在の状態 (該当する番号に○をご記入ください)	高齢者	1 ひとり暮らしである。 2 高齢者のみの世帯で一人が病弱者又は寝たきりである。 3 高齢者世帯で昼間高齢者のみになる世帯である。 4 高齢者世帯で同居者が病弱者又は児童のみの世帯である。			
	心身障害者	1 重度の心身障害者で外出困難である。 2 心身障害者のみの世帯で昼間重度以上の心身障害者のみの世帯である。 3 心身障害者のみの世帯で同居者が病弱者又は児童のみの世帯である。 4 常時介護を要する重度心身障害者をかかえる世帯である。			
緊急時の連絡先	フリガナ		続柄		
	名前				
	住所	電話 ()			

< 受付印 >