

年 月 日

（あて先）
新 宮 市 長

申請者 住 所

氏 名

（対象者との続柄）

電 話

新宮市レスキューポット配布申請書

新宮市レスキューポット配布事業実施要綱第4条の規定に基づき次のとおり申請します。

対象者	フリガナ		生年 月 日	(歳) 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 6 4 7 - 新宮市		
	電 話			
	☐ 高齢者 ☐ 障がい者（身体・精神・知的） ☐ 特定疾患患者 ☐ その他			
世帯構成	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 家族と同居			

月	市長	副市長	部長	所長	課長	企画員 主幹	課長 補佐	係長	係	合 議
日										

☐ 台帳入力済み ☐ 手帳確認済み