

様式第1号(第6条関係)

生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

年 月 日

多可町長 様

住所 多可町

氏名



多可町生活管理指導短期宿泊事業を利用したいので次のとおり申請します。なお、生活管理指導短期宿泊期間が終了したときは必ず退所することを誓約します。

生活管理指導を受ける者の氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
生活管理指導を必要とする理由			
生活管理指導を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		(日間)
生活保護	1 受けている 2 受けていない		
緊急時の連絡先	住所		
	氏名	電話	

注) 高齢者の健康診断書を添付すること。