

愛の宅急便派遣申請書

令和 年 月 日

射水市社会福祉協議会長 様

申請者
住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄（ _____ ）

次のとおり愛の宅急便の派遣を申請します。

対象者	ふりがな				大正				男
	氏名				昭和	年	月	日生（ 歳）	・
	住所				平成				女
	身体・ 精神面 の状況				電話番号				区分 1 高齢者 2 障がい者 3 その他
派遣を希望 する理由									
派遣期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
サービスの 内 容	1 生活援助（入院洗濯も含む。） 2 受診介助（ 3 その他								
緊急連絡先	氏名 _____（続柄： _____）電話番号 _____								
請求書	氏 名								
送付先	住 所	〒							
特記事項 重要事項									