

# 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

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			電話番号		
	身体・精神面の状況				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 身体介護（ _____ ） 2 家事援助（ _____ ） 3 通院介助（ _____ ） 4 その他					
緊急連絡先	氏名 _____（続柄： _____）電話番号 _____					
請求書 送付先	氏名					
	住所	〒 _____				
特記事項 重要事項						