

# 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 \_\_\_\_\_ ⑩

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						