

社会福祉法人
片品村社会福祉協議会長 様

温泉保養事業利用申請書

私は、温泉保養事業の注意事項を遵守した上で、利用申請を提出し、
利用券受領時に利用料1000円を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

※自署の場合は押印不要

希望者	氏名	印	性別	男・女
	生年月日	妊・嘲	年 月 日	満 才
	住所	片品村		番地
	電話番号	0278	- 58	-

昨年度の申請はしましたか？○をして下さい。

<input checked="" type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 継続
-------------------------------------	--------------------------

対象となるものに○をして下さい。

高齢	<input type="checkbox"/>	ひとり暮らし	<input type="checkbox"/>	高齢者世帯	<input type="checkbox"/>	同居有り	<input type="checkbox"/>
身障	<input type="checkbox"/>	1級	<input type="checkbox"/>	2級	<input type="checkbox"/>		

上記の者は、事業の対象者であることを確認し、ここに証明致します。

令和 年 月 日
担当民生委員 印

※自署の場合は押印不要