

歳末おせち料理申込書

申請区分	80歳以上の高齢者のみの世帯	(ご夫婦・兄弟姉妹等)
------	----------------	-------------

住 所	〒 京田辺市	地域役員の方に配布を依頼しますので、間違いのないよう記入をお願いします。
電話番号	()	携帯番号でも可。 必ず連絡がとれる番号を記入してください。
ふりがな		生年月日
氏 名		大正・昭和 年 月生 (満 歳)
介護認定	要介護 1・2・3・4・5	○で囲んで下さい。
居宅介護事業所および 担当ケアマネージャー		わかる範囲で 記入してください。
認定の有効期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
ふりがな		生年月日
氏 名 (配偶者等)		大正・昭和 年 月生 (満 歳)
介護認定	要介護 1・2・3・4・5	○で囲んで下さい。
居宅介護事業所および 担当ケアマネージャー		わかる範囲で 記入してください。
認定の有効期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月	

※個人情報の取扱について

提出された申込書に記載された個人情報は、歳末たすけあい募金にかかる配分事業以外の目的では利用いたしません。