

様式第1号（第3条関係）

宅配サービス利用登録申請書（新規・変更・喪失）

申請日 年 月 日

申請者  本人以外の場合のみ ご記入ください。	住所（〒 - ）	
	ふりがな	連絡先
	氏名	- -
本人との関係	家族 その他（ ）	

利用者カードナンバー	
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒350- 鳩山町 (アパート・マンション名もご記入ください。)
電話番号	- - (自宅・呼出)
携帯番号	- -
申請理由	
身体障害者手帳 (該当する事項に○を付けてください。)	肢体不自由 1級・2級・3級 視覚障害 1級・2級・3級
療育手帳 【みどりの手帳】 (該当する事項に○を付けてください。)	Ⓐ・A・B
介護保険制度 (該当する事項に○を付けてください。)	要支援 要介護1・2・3・4・5
母子健康手帳の有無 (該当する事項に○を付けてください。)	有 ・ 無
その他	

※ 宅配サービスの利用対象者に該当する事由を証明する書類の写しを添付ください。