

別記様式第1号（第6条関係）

室戸市高齢者等買い物支援事業利用申請書

室戸市長 殿

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

印

次のとおり買い物支援事業の利用を申請します。

対象者	住所		電話	自宅 自宅以外
	氏名		対象者 生年月日	年 月 日
申請の理由				
満65歳以上で構成される 世帯の者		身体障害者手帳の交付を受 けている者（1・2級）		その他
		級 第 号		
備 考				

※申請の理由の該当欄に○または記入をしてください。

別記様式第2号（第8条関係）

室戸市高齢者等支援対象者証明書紛失届

室戸市長 殿

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

印

室戸市高齢者等支援対象者証明書を紛失したので、次のとおり届け出ます。

受給者 住所			
受給者 氏名		受給者 生年月日	年 月 日
紛失年月日			
紛失場所			
紛失理由			

別記様式第3号（第9条関係）

室戸市高齢者等買い物支援事業利用資格喪失届

室戸市長 殿

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

印

次のとおり買い物支援事業利用資格を喪失しましたので届け出ます。

受給者 住所			
受給者 氏名		受給者 生年月日	年 月 日
資格喪失 年月日	年 月 日		
資格喪失 理由			
備考			