

お元気コール利用申請書

年 月 日

白河市長

利用者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
	住所	〒 -		
	電話番号		コール希望	( ) 曜日 午前 午後
	世帯の状況	1 70歳以上の単身者世帯 2 70歳以上の高齢者のみで構成される世帯		
緊急連絡先	氏名	住所	電話番号	利用者との関係

お元気コールを利用したいため申請します。

※申請者が利用者本人でない場合（代理申請者）

住所
氏名
電話番号
利用者との関係

(市役所使用欄)

特記事項	受付番号
	受付印