

記入例

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

日吉津村転倒骨折予防事業申請書

日吉津村長 様

[申請者住所] 西伯郡日吉津村大字日吉津 872-15

[氏 名] 日吉津 太郎

下記のとおり申請します。

対象者住所	日吉津村大字日吉津 872 番地 15	開始希望	平成 年 月 日			
氏 名	日吉津 花子	電話番号	-			
生年月日	M T S 年 月 日	性別	男 ・ 女			
備 考	1 回当たり 200 円の手数料が必要です。		独居、高齢者のみ世帯等、特筆すべき状況があれば記載			
本人の 身体状況	体力の維持が必要	家庭状況				
家族 状 況	氏 名	続柄	年齢	性別	職業	緊急連絡先
	日吉津 太郎	子		男	会社員	-
	日吉津	子の妻		女	会社員	-
	日吉津	子の子		男	会社員	- -
	日吉津	子の子		女	学生	