様式第１号（第４条関係）

利用会員用

登録No.

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業利用会員登録申請書

年　　月　　日

社会福祉法人白石市社会福祉協議会長　殿

申請者　住所：〒

氏名：　　印

利用者との続柄：　　TEL：（　　）

下記のとおり、利用会員の登録申込みをいたします。
なお、万一の事故がおきましても当会並びに協力会員に責任を問わないことにいたします。

利　用　者	ふりがな 氏　名		性　別 男　・　女	
	住　所	〒 白石市		
	電話番号	（自宅） （携帯）	生年月日	明・大・昭　　年 月　日（　　）歳

◆希望する活動内容に〇印をつけてください。

（１）家事支援サービス

ア　調理　　イ　衣類等の洗濯等　　ウ　住居等の掃除・整理整頓

エ　生活必需品の買い物等　　オ　話し相手　　カ　その他（　　）

（２）移動支援サービス

ア　通院・買い物のお手伝い等（社協公用車）

緊急連絡先	ふりがな 氏　名		住　所		
	電話番号	（自宅） （携帯）	続柄	年齢	勤務先・TEL

家族構成	氏　名	続柄	年齢	氏　名	続柄	年齢

（２）移動支援サービスを希望される方（前年収入及び市民税の課税状況確認に係る同意書）

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業利用申請に伴い、利用者本人の前年収入及び利用者世帯の当該年度市民税の課税状況を、白石市を通し確認することに同意します。

利用者氏名　　印

※申請書を切り取りご利用ください。