

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

高齢者友愛電話訪問事業利用申請書

（あて先） 春日井市長

住所
申請者
氏名

友愛電話訪問事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	

緊急連絡先①

住所	電話番号		
フリガナ 氏名		続柄	

緊急連絡先②

住所	電話番号		
フリガナ 氏名		続柄	

現況（困っていること等をお書きください。）

--

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

高齢者友愛電話訪問事業利用決定通知書

春日井市長

年 月 日付けで申請のあった高齢者友愛電話訪問事業の利用については、春日井市高齢者友愛電話訪問事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり決定します。

1 対象者

住所

氏名

2 利用開始年月日

年 月 日から

第3号様式（第6条関係）

第 年 月 号
年 月 日

様

高齢者友愛電話訪問事業利用却下通知書

春日井市長

年 月 日付けで申請のあった高齢者友愛電話訪問事業の利用については、春日井市高齢者友愛電話訪問事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり却下します。

- 1 対象者
住所
氏名
- 2 却下理由

第4号様式（第8条関係）

第 年 月 号
年 月 日

様

高齢者友愛電話訪問事業利用解除通知書

春日井市長

高齢者友愛電話訪問事業について、利用を解除します。

- 1 利用者
住所
氏名
- 2 解除年月日
年 月 日
- 3 解除理由