

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

（宛先） 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。）

--