

様式第1号（第12条関係）

年 月 日

飛驒市長 あて

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号（ ） —  
利用者との続柄（ ）

飛驒市高齢者等短期宿泊事業利用申請書

飛驒市高齢者等短期宿泊事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

なお、費用負担の算定に当たって、世帯の課税状況を地方税法に基づく課税台帳により確認されることについて同意します。

利 用 者	住 所			
	氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳	
利 用 を 必 要 と す る 事 由	<input type="checkbox"/> 生活管理指導 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護 <input type="checkbox"/> 緊急一時利用			
	(事由)			
利 用 を 希 望 す る 期 間	年 月 日 から	年 月 日	まで	