

(改正後)

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

綾川町長 様

老人・身体障害者 福祉電話貸与申請書

次のとおり、福祉電話の貸与を申請します。

区分	一般・障害者	貸与開始年月日		年 月 日		
貸与対象者	住所	綾川町		電話	—	
	氏名	生年月日	年 月 日	歳	性別 男・女	
近親者	住所		氏名		続柄	電話
協力者	1	綾川町				
	2	綾川町				
上記協力者の内鍵の預け先						
上記協力者の内留守宅管理						

居室の状況	ア 自宅 (階建)	身体状況	正常	不自由	全廃	疾病の状況
	イ アパート (階建)					ア なし
	ウ その他 ()	視力	右			イ 脳()
	広さ (m ² 坪)	左				ウ 心臓()
構造 (木造・鉄筋・プレハブ・その他)	居室への侵入路 (幅約 m)	聴力	右			エ 消化器()
			左			オ 関節等()
主治医	病院名	言語				身体障害者手帳
	氏名	上肢	右			ア あり(級)
	電話番号		左			障害名
		下肢	右			()
			左			イ なし
備考			地区民生委員			
終了理由	転出・死亡・その他		貸与終了年月日		年 月 日	

※ 申請者宅で使用している電話回線について、該当する方にチェックをつけてください。

NTTアナログ回線である

NTTアナログ回線以外(光回線等)である