

(様式第1号の3) 署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)

令和 年 月 日

福祉サービス利用援助申込書

社会福祉法人 宜野座村社会福祉協議会 御中

福祉サービス利用援助の利用を申し込みます。

ふりがな 氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日 / 年齢	大正 昭和 年 月 日 / 歳 平成 令和
申し込むサービス	福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む