

年 月 日

地域あんしん生活保証事業 利用申込書

社会福祉法人鯨ヶ沢町社会福祉協議会
会 長 様

鯨ヶ沢町社会福祉協議会の実施する地域あんしん生活保証事業の利用を申し込みます。

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒 ー
電話番号	()
生年月日 / 年齢	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 / 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
遺言書	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 公正証書遺言・ <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言) <input type="checkbox"/> 無