

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

（あて先） 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。）

--

第2号様式（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

## 高齢者友愛電話訪問事業利用決定通知書

春日井市長

印

年 月 日付けで申請のあった高齢者友愛電話訪問事業の利用については、春日井市高齢者友愛電話訪問事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり決定します。

1 対象者

住所

氏名

2 利用開始年月日

年 月 日から

第3号様式（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

## 高齢者友愛電話訪問事業利用却下通知書

春日井市長

印

年 月 日付けで申請のあった高齢者友愛電話訪問事業の利用については、春日井市高齢者友愛電話訪問事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり却下します。

1 対象者

住所

氏名

2 却下理由

第4号様式（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

## 高齢者友愛電話訪問事業利用解除通知書

春日井市長

印

高齢者友愛電話訪問事業について、利用を解除します。

1 利用者  
住所  
氏名

2 解除年月日  
年 月 日

3 解除理由