

(様式第1号)

生活管理指導短期宿泊事業利用申込書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

申込者 住所 _____
氏名 _____ (利用者との続柄 _____)
電話番号 _____

次のとおり生活管理指導短期宿泊を利用したいので、申し込みます。

利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
利用者住所	電話番号		

利用施設名			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
入所理由			
緊急時の 連絡先 (身元引受人に○)	1	住所	電話番号
		氏名	利用者との続柄
	2	住所	電話番号
		氏名	利用者との続柄
	3	住所	電話番号
		氏名	利用者との続柄
利用者の健康状態 (病気等の状況)			

【添付書類】 生活保護世帯は生活保護世帯証明書、支援給付受給者世帯は支援給付本人確認証の写し

.....
【仙台市処理欄】

収 受	生活管理指導短期宿泊事業の利用を決定してよろしいか伺います。 決裁年月日 年 月 日	課 長	係 長	担 当
世帯区分	生活保護・支援給付受給・その他			