

第1号様式（第6条第1項関係）

利 用 申 請 書

年 月 日

余 市 町 長 様

「よいち健足教室事業」を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	ふり 氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	余市町 町 丁目 番地		
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
	電話番号	()	介護保険 被保険者番号	
緊急連絡先	ふり 氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号	自宅 ()	携帯電話等	- -
かかりつけ医	医療機関名			
	電話番号	- -	主治医名	Dr.