

### 緊急一時宿泊施設(ライフ荘)利用申込書

申込日 平成 2 年 月 日

自治体名		担当部署	
ご担当者		電話番号	FAX.

#### 利用申込者

電話で確認  
記入不要

利用希望日	月 日( )夕食 ~ 月 日( )朝食																				
氏名	フリガナ																				
生年月日・性別	S H 年 月 日 ( 歳) 男・女																				
住民票の住所																					
発見日時・場所	日時 場所																				
所持品	運転免許証 健康保険証 年金手帳 携帯電話(番号 ) 現金( 円) 貴重品( )																				
住居を失うまでの経緯																					
健康状態	良・不良 ( ) 血圧 / 食物アレルギー ( ) 服用中の薬 ( ) その他( )																				
家族及び連絡先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>住所</th> <th>連絡先</th> <th>連絡</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・父</td> <td></td> <td></td> <td>可・不可</td> </tr> <tr> <td>・母</td> <td></td> <td></td> <td>可・不可</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td></td> <td></td> <td>可・不可</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td></td> <td></td> <td>可・不可</td> </tr> </tbody> </table>	氏名	住所	連絡先	連絡	・父			可・不可	・母			可・不可	・			可・不可	・			可・不可
氏名	住所	連絡先	連絡																		
・父			可・不可																		
・母			可・不可																		
・			可・不可																		
・			可・不可																		

#### 今後の支援活動分担

行政	やまなしライフサポート

受付	許可