

見守り強化事業（XX便）利用者申込書

受付番号		受付日	年	月	日	担当者		
氏名			年齢	歳	職業			
住所			申し込み方法		WEB ・ LINE ・ 電話 ・ 訪問			
連絡先	固定電話（			） 携帯電話（				）
家族状況（ジェノグラム）				申込の理由				
				見守りの必要な理由				
健康状態				食品アレルギー				
生活状況等								
総合的支援の方針・見守りのポイント								
どうぞ便を知った方法	チラシ ・ 口コミ ・ 行政機関等 ・ 民生委員 ・ WEB ・ その他							
公的制度利用状況	就学援助 ・ 児童扶養手当 ・ 生活保護 ・ 生活困窮者自立支援事業							
町記入欄								
所見								
配布の決定	可 ・ 不可 ・ キャンセル			配布期間				

