申込書提出先　西区福祉保健課事業企画担当　行

　　FAX　　045－324－3703

E-Mail ni-nikomachi@city.yokohama.lg.jp

令和　　年度「あんしんカード」等 配布申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込者** | **自治会・町内会等名** | **申込責任者氏名** | **住所・電話番号** | |
|  |  | **〒**  **☎　（　　　　　　）** | |
| **申込内容** | **配布希望数**  **※「カード」と「クリアファイル・マグネット・吸盤クリップ」それぞれの必要数をお書きください** | **あんしんカード** | | **クリアファイル等** |
| **日本語版　　　　　　　　　　　枚**  **英語語版　　　　　　　　　　　枚**  **中国語版　　　　　　　　　　　枚** | | **クリアファイル　　　　　　　枚**  **マグネット　　　　　　　個**  **吸盤クリップ　　　　　　　個** |
| **必要物品の**  **お渡し方法**  **※希望される方法の番号に○をつけてください** | **１　申込責任者宅へ配送**  **２　区役所（福祉保健課）窓口で受け取り**  **３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **自治会・町内会等での取組** | **配布対象**  **※あてはまるものすべてに**  **○をつけてください。** | **１　高齢者（　　　　　歳以上 ）**  **→ ア すべての高齢者に配付**  **イ 高齢者のうち以下の世帯に配付**  **→ Ａ ひとり暮らし Ｂ 高齢者のみ世帯 Ｃ 日中独居**  **２　障害者**  **３　その他**  **（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **※今年度の取組で対象者の見直しや拡大をされた場合は、具体的に**  **見直した点もお書きください。**  **※記入例：「障害者にも配布することにした」、「75歳以上を対象にしていたが、70歳以上を対象にすることにした」　など** |
| **訪問・配布の時期** | **年　　　　　　月　頃** |
| **配布方法** | **【記入例】：「回覧版でカード希望者を募った上で、町内会の○○担当と○○会などが、２人１組で訪問して手渡す」など** |
| **備考**  **その他ご質問等がありましたら**  **お書きください** | |  |