様式第１号（第５条関係）

年 月 日

社会福祉法人羽島市社会福祉協議会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〔申請者〕  （参加届は参加者本人、異動届はサロン代表者） | | |
| 住 所 |  | |
| 氏 名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| （生年月日は参加届のみ記入） | | |
| 〔異動届のみ記入〕 | | |
| サロン名 | |  |
| 対象者氏名 | |  |

**「ふれあいサロン」□ 参加届 □ 異動届**

□私は、貴会において実施されるふれあいサロン事業に参加したいので届け出ます。

□ふれあいサロン事業に参加している対象者について、異動が生じましたので、下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加届〔民生委員記入〕 | |
| 担当民生委員名 |  |
| 対象サロン名 |  |
| ・申請について、「ふれあいサロン事業」の対象者として、適当と認めます。 | |
| 年　　　月　　　日 | |
| （該当するものに☑をつけ、民生委員が必要と認める人は、必要とする理由を記入してください）  □ ひとり暮らし高齢者  □ 高齢者世帯  □ 民生委員が必要と認める人  　　　＜理由＞ | |
|  | |
| 異動届〔サロン代表者記入〕 | |
| ・異動の内容 | |
| １．届け出内容の変更（該当する理由に☑をつけ、変更内容を記入してください）  □ 住　　所（変更後の住所）  □ 電話番号（変更後の電話番号） | |
| ２．参加の取りやめ（該当する理由に☑をつけてください）  □ 転居　□ 子ども等との同居　□ 福祉施設等への入所 □ 死亡  □ その他 | |