

## 川西町新型コロナウイルス感染症対策生活支援事業利用申請書

新型コロナウイルス感染症による陽性者となり、保健所より入院・入所待機要請又は自宅療養要請されたため、川西町新型コロナウイルス感染症対策生活支援事業の利用を申請します。

※太枠内をご記入ください。

申請者氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳)
住所 川西町	電話 FAX
自宅待機期間 年 月 日まで	配達希望日 年 月 日 ( ) 時間 時頃
	配達希望日 年 月 日 ( ) 時間 時頃

◎注意事項をよくお読みください。

- ・利用は自宅待機を要請されている期間（最大2週間）、1週間のうちに1回までです。
- ・サービスの利用申込は、平日午前8時30分から午後5時まで、利用希望の前日までに申し込んでください。
- ・商品等の配達は、平日9時から午後5時までです。
- ・購入する品物については1回概ね6,000円までです。
- ・返品や商品の細かい指定はできません。
- ・生肉・生魚・冷凍食品・タバコやお酒などの嗜好品は除きます。
- ・商品等の受け渡し方法は、後日調整します。（原則、商品等の入った箱を玄関先に置いてお渡しします。）

-----  
【職員記入欄】

1	購入日	年	月	日 ( )	購入者名
	配達日	年	月	日 ( )	配達者名
2	購入日	年	月	日 ( )	購入者名
	配達日	年	月	日 ( )	配達者名
				時 分	