

				新規発行 ・ 登録済
宅配サービス利用申込書 受付日 年 月 日				登録番号
フリガナ				自宅電話番号
名 前				携帯電話番号
生年月日	年 月 日			
住 所	〒 富士見市 アパート・マンション名 ()			
受付入力		入力確認		(免許証・保険証・障害者手帳・ 介護保険証・その他)

太枠のなかに記入してください。

※ご本人以外の方が申し込む場合は、次の太線内もご記入ください。

代筆者名			登録者との続柄	
住所	〒			
電話番号				
				(免許証・保険証・その他)

聴き取り項目

障がい等確認項目 <u>申込時証明書の確認</u> <u>がとれない場合、</u> <u>初回配達時に確認。</u>	身体障害者手帳	級
	介護保険被保険者証	要介護
	その他(理由)	
連絡が取りやすい日時		
自宅表札の有無(目印)	表札：有 ・ 無	

☐窓口 ☐電話 ☐FAX ☐その他()