

# 家族調書

年 月 日

岩沼市長 殿

(申込者) 郵便番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

岩沼市家具転倒防止等推進事業実施要綱第6条の規定に基づき、私の世帯の家族調査を下記のとおり提出いたします。

氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
本人	主	男 女	M・T・S 年 月 日				
同居者		男 女	M・T・S 年 月 日				
		男 女	M・T・S 年 月 日				
		男 女	M・T・S 年 月 日				
		男 女	M・T・S 年 月 日				
		男 女	M・T・S 年 月 日				

※上記内容を確認する必要が生じた場合に限り、市において上記項目を調査することに同意します。