

買い物支援サービス利用者募集

対象者 町内に住所を有し、自分で車に乗り降り可能な方で、運転免許を有しない次のいずれかに該当する方。

① 75歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯の方

② 障がい者または障がい者が同居する世帯の方

(障がい者の方は年齢、運転免許の有無を問いません。)

※運行の都合上1家族1名の申込とさせていただきます。

利用料 無料

内 容 町内のスーパー等への送迎

実施期間 4月～12月まで2回/月

1月～3月まで1回/月

※1月～3月までは降雪状況により、中止する場合があります。

※日程等につきましては、お申込された方に後日お知らせいたします。

申込期限 令和8年3月6日(金)まで ※申込期限を過ぎた場合はご相談ください。

申 込 先 最寄りの社会福祉法人へお申込みください。

○ 下郷ホーム 電話 67-2047

○ 下郷作業所ホイップ 電話 67-3377

○ レジデンスふじの郷 電話 69-1234

○ 下郷町社会福祉協議会 電話 69-5111

FAXでのお申込みも受付けております。

FAXでのお申込みの場合は、裏面申込書により下郷町社会福祉協議会へお申込みください。

そ の 他 ※感染症等拡大状況により日程の変更または中止となる場合があります。

※令和7年度利用者につきましては、特段の申し出がない限り継続利用といたしますので、新たにお申込みされる必要はございません。

共 催： 社会福祉法人南会津会 特別養護老人ホーム下郷ホーム
社会福祉法人南陽会 下郷作業所ホイップ
社会福祉法人明智福祉会 特別養護老人ホームレジデンスふじの郷
社会福祉法人下郷町社会福祉協議会

後 援： 下郷町・下郷町区長協議会・下郷町民生委員協議会

買い物支援サービス利用申込書

(申込期限：令和8年3月6日(金)まで)

各法人代表者 様

私は、次のとおり買い物支援サービスの利用を申し込みます。

【 申込者 】

(フリガナ)

氏 名 _____ 性別 男 ・ 女 _____

生年月日 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住 所 〒969- _____
下郷町 _____

電話番号 (固定電話) _____

(携帯電話) _____

世帯区分 1 ひとり暮らし高齢者 2 高齢者のみの世帯
3 ひとり暮らし障がい者 4 障がい者のいらっしゃる世帯

○今まではどのような方法で買い物をされてきましたか？

⇒ _____

※ 緊急時連絡先 ※

(フリガナ)

氏 名 _____ 申込者との関係 _____

電話番号 _____

※この申込書で知り得た個人情報は、買い物支援サービス事業以外には使用いたしません。

(お問い合わせ・申込先)

社会福祉法人下郷町社会福祉協議会

〒969-5206 下郷町大字湯野上字杉ノ内乙548番地

電話：0241-69-5111 FAX：0241-69-5113