

様式第1号（第5条関係）

中央市高齢者見守りサービス訪問事業利用申請書

年 月 日

中 央 市 長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

対象者との続柄 _____

電話番号 _____

中央市高齢者見守りサービス訪問事業を利用したいので申請します。

対 象 者	フリガナ 氏 名		性 別	男 性 ・ 女 性		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	電話番号			
	住 所	中央市				
生活の状況 ☐ ひとり暮らし高齢者 ☐ 65歳以上の高齢者世帯 ☐ その他						
緊急連絡先 (通知先登録者)	1	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			続柄	
		メー ル アドレス				
	2	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			続柄	
		メー ル アドレス				
	3	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			続柄	
		メー ル アドレス				

同意欄

私は、中央市及び地域包括支援センター、指定業者、民生委員等が、安否確認に必要な場合に限り、相互に私及び家族に関する情報を提供することに同意します。

また、費用負担額の算定のために、市が課税台帳等を閲覧することについて同意します。

対象者 氏名 _____ ⑩

上記代理人 氏名 _____ ⑩

(対象者との続柄 _____)