

年 月 日

中央市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

中央市高齢者見守り訪問等サービス事業利用申請書

中央市高齢者見守り訪問等サービス事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	フリガナ 氏 名		性 別			
	生 年 月 日		電 話 番 号			
	住 所					
	世 帯 区 分	☐ 高齢者単身世帯 ☐ 2人以上の高齢者世帯				
	所 得 区 分	☐ 生活保護受給世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯				
	現 在 の 身 体 状 況					
利 用 登 録 親 族 等	1	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			対 象 者 との 続 柄	
		メ ー ル アドレス				
	2	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			対 象 者 との 続 柄	
		メ ー ル アドレス				
	3	フリガナ 氏 名		電話番号		
		住 所			対 象 者 との 続 柄	
		メ ー ル アドレス				

(※裏面の同意事項等について記載してください。)

同意事項（当該者が同意の上、□に☑を記入願います。）

- ☐ 私(対象者)及び私と同一世帯に属する全ての世帯員は、事業の利用決定のために必要な住民基本台帳の閲覧について、中央市が行うことに同意します。
- ☐ 私(対象者)及び利用登録親族等は、中央市が事業の実施において必要な場合に限り、関係事業者を利用登録情報を提供することに同意します。

中央市長 様

年 月 日

同意者(対象者自署)

代理人(申請者自署)※

※対象者と申請者が同一である場合は不要