

網走市高齢者等見守り支援事業 利用申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

高齢者等見守り支援事業の利用について、次のとおり申請します。

なお、ここに記載した内容及び事業を利用するうえで把握した私の個人情報については、必要な範囲で関係機関等と情報共有することに同意します。

| | | | | | |
|------------------|-------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|
| 申請者 及び 利用者 | フリガナ 氏 名 | | | 年 月 日 (歳) | 血液型 型 |
| | 住 所 | 〒 網走市 (方書) | | 電話番号 | — |
| | 病 歴 | ① | ② | ③ | |
| 区 分 | 氏 名 | 住 所 | | | 申請者との関係 |
| 通知先 1 | | | 〒 | | |
| | | | 電話番号 (— —) | | |
| | メールアドレス | | | | |
| 通知先 2 | | | 〒 | | |
| | | | 電話番号 (— —) | | |
| | メールアドレス | | | | |
| 通知先 3 | | | 〒 | | |
| | | | 電話番号 (— —) | | |
| | メールアドレス | | | | |
| 申 請 書 代理提出者 | 所属 氏名 | | | | |

| | | | | | |
|---------|--|-----|-----|------------|---|
| 調 査 項 目 | | | | | |
| 該 当 要 件 | 1 一人暮らしの65歳以上の者 2 一人暮らしの重度身体障がい者 3 その他 () | | | | |
| 備 考 | | | | 利用者 番 号 | |
| ※ 決裁欄 | | | | | |
| 部 長 | 課 長 | 係 長 | 主 査 | 係 | 上記調査の結果、利用を承認（却下）してよろしい か伺います。 年 月 日 担当者 |
| | | | | | |