

あきる野市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

あきる野市ICTを活用した高齢者見守り事業利用申請書

ICTを活用した高齢者見守り事業を利用したいので、あきる野市ICTを活用した高齢者見守り事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請書の内容及び事業の利用状況があきる野市及び地域包括支援センターにおいて共有されることに同意します。

記

対象者 (申請者)	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 )
	氏 名			
	既 往 歴			
	病 院 名		主 治 医 名	
	介 護 認 定 の 状 況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 非該当		
緊急連絡先1	氏 名	(対象者との関係 )		
	住 所			
	電 話 番 号			
緊急連絡先2	氏 名	(対象者との関係 )		
	住 所			
	電 話 番 号			
緊急連絡先3	氏 名	(対象者との関係 )		
	住 所			
	電 話 番 号			

※ 該当する□にレ印を付けてください。

同意書

申請に係る審査をするため、私の世帯の住民情報等について市の公簿で確認することに同意します。 年 月 日 申請者氏名 _____
※ 申請者氏名については、自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。

(注) 住民情報等の確認ができない場合は、住民票等を提出していただくことがあります。