

青梅市長 殿

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
メールアドレス

青梅市在宅独居高齢者安心見守り支援事業利用申請書

青梅市在宅独居高齢者安心見守り支援事業について、青梅市在宅独居高齢者安心見守り支援事業実施要綱第5項の規定にもとづき利用申請します。

利用希望プラン		プラン（ ）	
在宅独居高齢者	氏 名 ※申請者本人の場合 は記入不要。	フリガナ	
	生年月日	西暦 年 月 日	
	住 所 ※申請者本人の場合 は記入不要。	〒	
	電話番号		
	メールアドレス		
	御家族等の連絡先	連絡先 (1) ※異 常 を検知 した際 に最初 に連絡 を受ける 方	氏 名
在宅独居高齢者 との関係 (続柄)			<input type="checkbox"/> 家族（2親等以内） 【 きょうだい ・ 子 ・ 孫 】 <input type="checkbox"/> その他（ ）
住 所			〒
電話番号			
メールアドレス			

※2人目、3人目の連絡先を指定する場合は裏面へ

様式第1号 (第5項関係)

御家族等の連絡先	連絡先 (2) ※不要の場合 は記入不要。	氏名	フリガナ
		在宅独居高齢者 との関係 (続柄)	<input type="checkbox"/> 家族(2親等以内) 【きょうだい・子・孫】 <input type="checkbox"/> その他()
		住所	〒
		電話番号	
		メールアドレス	
	連絡先 (3) ※不要の場合 は記入不要。	氏名	フリガナ
		在宅独居高齢者 との関係 (続柄)	<input type="checkbox"/> 家族(2親等以内) 【きょうだい・子・孫】 <input type="checkbox"/> その他()
		住所	〒
		電話番号	
		メールアドレス	

以上