

様式第1号(第5条関係)

ひとり暮らし高齢者等安否確認システム事業利用申請書

年 月 日

豊後高田市長 様

住 所
申請者 氏 名 (印)
電話番号

豊後高田市ひとり暮らし高齢者等安否確認システムの利用に関する規則第5条第1項の規定により、安否確認システム事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

利 用 者	氏 名	生年月日	年 月 日生
申請区分	<input type="checkbox"/> 80歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者 <input type="checkbox"/> 70歳以上の高齢者で、心身に不安を抱える者 <input type="checkbox"/> その他 (理由)		
住居の状況	1 自宅 2 借家(貸主氏名 貸主住所)		
障がい程度等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 年 月 日 交付		
	<input type="checkbox"/> 療 育 手 帳 第 号		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
	障がい区分 視 覚・聴 覚・言 語・肢 体・内 部・知 的・精 神 障がい程度		
かかりつけ病院	電話番号 ー		
介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している []		
安否確認協力者1	氏 名	ふりがな	
	電話番号		
	住 所		
安否確認協力者2	氏 名	ふりがな	
	電話番号		
	住 所		
安否確認協力者3	氏 名	ふりがな	
	電話番号		
	住 所		
緊急時の連絡先1	氏名・続柄	ふりがな	続柄
	住 所		
	電話番号		
緊急時の連絡先2	氏名・続柄	ふりがな	続柄
	住 所		
	電話番号		
備 考			