

年 月 日

野々市市長 殿

申請者

住所

氏名

（続柄： ）

高齢者みまもりサポート事業を利用したいので、以下の3点に同意した上で、申請します。

- 受託事業者（かけつけ員を含む。）及び消防や警察（以下、「関係機関」という）に本申請書に記載された情報を提供すること
- 緊急通報を発した時は、関係機関の住宅内への立入りを認めるとともに、立入りに際しやむを得ず住宅の一部を破損しても責任を問わないこと
- 下記の登録内容に変更がある場合は、すぐに市に届け出ること

【対象者基本情報】

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者氏名			
住所		性別	
電話番号		介護度	
生活保護受給	あり ・ なし		

【支援者情報（機器に連絡先登録をする家族等の情報をご記入ください）】

番号	氏名	関係	住所または所属機関	駆付け	電話番号
1	(ふりがな)			可・不可	
2	(ふりがな)			可・不可	
3	(ふりがな)			可・不可	
4	(ふりがな)			可・不可	
5	(ふりがな)			可・不可	
6	(ふりがな)			可・不可	
7	(ふりがな)			可・不可	
8	(ふりがな)			可・不可	