

様式第1号（第4条関係）

高齢者みまもりサポート事業利用申請書

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

高齢者みまもりサポート事業を利用したいので申請します。（太枠内を記入）

対象者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	連絡先	1 申請者と同じ 2 豊明市 (電話 — —)		
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先	住所 (電話 — —) (携帯電話 — —)		

申請にあたり以下のことに同意します。

- ・本事業の庶務担当職員が対象者の要支援要介護認定情報等を閲覧すること。
- ・機器を必要としなくなったとき又は市内に住所を有しなくなったときは、速やかに届出すること。
- ・自己の責めに帰すべき理由により機器の全部又は一部をき損又は滅失したときは、その実損額を支払うこと。

申請者署名 _____