

記入例

様式第1号（第4条関係）

〇年〇月〇日

あきる野市長 様

本人又は親族

申請者 住所 あきる野市二宮 350
氏名 あきる野 太郎
電話番号 042-558-1111

高齢者等見守りキーホルダー及びお守りアイロンシール登録事業利用申請書

高齢者等見守り（キーホルダー・アイロンシール）を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	あきる野市二宮 350			
	フリガナ	アキルノ ハナコ			
	氏名	あきる野 花子	性別	男・女	
	生年月日	昭和2年 3月 4日			
	電話番号	042-558-1111			
理由	1 一人暮らし高齢者 2 認知症状のある者 3 その他（ ）				
緊急連絡先 1	氏名	あきる野 太郎 （対象者との関係 長男）			
	住所	あきる野市二宮 350			
	電話番号	自宅	042-558-1111	<input type="checkbox"/>	アイロンシールに記載する電話番号を選択し、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入してください。
		携帯	090-1234-5678	<input checked="" type="checkbox"/>	
緊急連絡先 2	氏名	あきる野 次郎 （対象者との関係 次男）			
	住所	あきる野市五日市 411			
	電話番号	自宅	042-558-1234		
		携帯	080-1234-5678		
備考					

できる限り2名分記入して下さい。

同意書

- 市が、公簿等により申請書の内容の確認及び調査をすることに同意します。
- 住所、氏名、緊急連絡先等の情報を地域包括支援センターへ提供することに同意します。
- 必要に応じて、申請書の内容等を警察、消防、医療機関等に提供することに同意します。

申請者氏名 あきる野 太郎

※ 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。

(職員記入欄) 個人識別 No.	高 ・ 五 -
	<input type="checkbox"/> キーホルダー交付 <input type="checkbox"/> アイロンシール交付