

(宛先) 紀の川市長

紀の川市高齢者見守り事業利用申請書

紀の川市高齢者見守り事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、事業の利用の決定を受けた場合には、市が事業を委託している法人（事業所）に対し、申請に当たり届け出た事項について、情報提供することを承諾するとともに、事業の利用中に私の事故等の緊急時には、関係機関等が住宅内へ立ち入ることを認め、その際、住宅の一部に破損が生じても修復責任は問わないことを誓約します。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 ( )

住 所	〒 _____ 紀の川市 _____		電話番号	_____
フリガナ	_____			
利用者氏名	_____			
生年月日	年	月	日 ( 歳)	性別 男・女
緊急連絡先	氏 名	住 所		続柄 電話番号(携帯電話)
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 65歳以上の単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 ( )			
かかりつけ医	_____			
現在の疾患	_____			
介護保険の利用状況 (具体的に)	_____			
申請理由	_____			
希望利用曜日	○をつけてください → 月 火 水 木 金 土 午前・午後			
希望事業所	_____			