

大竹市生活見守りサービス支援事業利用申請書

年 月 日

大 竹 市 長 様

大竹市生活見守りサービス支援事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

1 申請者

ふりがな		生年	
氏 名		月 日	年 月 日
住 所		電話 番号	(携帯)

2 見守り者の代表者（※自署による場合、押印は必要ありません。）

ふりがな		申請者と	申請者の
氏 名		の続柄	
住 所			
連 絡 先	自宅電話番号		
	携帯電話番号		
	勤務先電話番号		
メールアドレス	(携帯 ・ PC)		
その他			
【注意】緊急事態が発生した場合に限り、上記の私の情報を要綱第 1 1 条第 1 項の関係機関と共有し、利用することに意義はありません。			

※添付書類 親族又は関係者であることが確認できる書類の写しを添付してください。

3 他の見守り者（※自署による場合、押印は必要ありません。）

ふりがな			申請者と の続柄	申請者の
氏 名				
住 所				
連 絡 先	自宅電話番号			
	携帯電話番号			
	勤務先電話番号			
メールアドレス		(携帯 ・ PC)		
その他				
【注意】緊急事態が発生した場合に限り、上記の私の情報を要綱第 1 1 条第 1 項の関係機関と共有し、利用することに意義はありません。				

ふりがな			申請者と の続柄	申請者の
氏 名				
住 所				
連 絡 先	自宅電話番号			
	携帯電話番号			
	勤務先電話番号			
メールアドレス		(携帯 ・ PC)		
その他				
【注意】緊急事態が発生した場合に限り、上記の私の情報を要綱第 1 1 条第 1 項の関係機関と共有し、利用することに意義はありません。				

※添付書類 親族又は関係者であることが確認できる書類の写しを添付してください。