様式第１号(第４条関係)

愛の定期便利用申請書

年　　月　　日

小美玉市長　　　　　　様

申請者　 住所

　　　　　　　　　 氏名

（代筆者 氏　名　　 　　　　　　　　　　　）

申請者との関係

　愛の定期便事業を利用したいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 | （自宅）　 | （携帯） |
| フリガナ | 　 | 男・女 | 生年月日 | Ｔ　　 年　　月　　日Ｓ　　　 (　　　　歳) |
| 氏名 | 　 |
| 対象者の状況（該当する項目に☑を入れる） | 市内に住所を有する概ね70歳以上のひとり暮らしの在宅高齢者であって，つぎのいずれかに該当する方□　1)70歳以上の高齢者で閉じこもり傾向にある方や孤立している　　　方□　2)65歳以上69歳以下の方で，日常的に孤立した状態にあり身体が虚弱で安否の確認が必要である方 |
| 緊急連絡先１ | 住所 | 　 |
| フリガナ氏名 | （続柄　　　　　） |
| 電話番号 | (自宅) | (携帯) |
| 緊急連絡先２ | 住所 | 　 |
| フリガナ氏名 | （続柄　　　　　） |
| 電話番号 | (自宅) | (携帯) |
| 特記事項 | 詳細については意見書を添付すること |
| 　愛の定期便事業を利用するにあたり，対象者の情報並びに緊急連絡先につきましては，地域包括支援センター，民生委員等の関係機関に提示すること，及び緊急時は対象者宅に入室することに同意いたします。申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

※申請前チェックリストを実施して添付してください

|  |
| --- |
| 利　用　者　宅　案　内　図 |
| 利用者 | 住所 | 小美玉市 |
| 氏名 |  | 電話 |  |
|  |