

記載要領

申請書の記入日を記載してください。

令和 年 月 日

常陸太田市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

申請者の住所・氏名・電話番号は、申請書を窓口へ提出された方の情報を記載してください。

常陸太田市高齢者見守りサポート支援事業利用申請書

高齢者見守りサポート支援事業を利用したいので、常陸太田市高齢者見守りサポート支援事業実施要項第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	ふりがな 氏名			
	住所		電話	
	生年月日			
緊急連絡先 (親族等)	ふりがな 氏名	連絡先については、ご親族(子や兄弟など)の情報を記載してください。 ご利用者が救急搬送された場合、市消防本部からご親族に電話して、救急搬送先の病院に来てもらうようお願いいたします。		
	住所			
身体障害者手帳	有 ・ 無	障害の 程度	級	

かかりつけの 医療機関	名称	電話	病歴(持病)
	わかる範囲で記載してください。わからないときは空欄で結構です。		
血液型	型(RH )		

