

記入例

年 月 日

古河市長 宛て

高齢者見守りサポート事業利用申請書

標記事業の利用について、古河市高齢者見守り、次のとおり申請します。

申請者の住宅状況を、必ずチェックして下さい。
 ※賃貸住宅等に居住している方は、緊急時に連絡が取れるよう建物所有者の連絡先を記入してください。併せて承諾書(様式第4号)も提出して下さい。

申請者	ふりがな	こが たろう		
	氏名	古河 太郎		
	住所	古河市駒羽根〇〇番地	電話番号	固定 92-〇〇11 携帯
	住宅	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅等 (括弧内に所有者又は管理人の氏名及び連絡先を記入してください。) ()		

既往歴 又は 持病等	※持病等を記入してください。		
------------------	----------------	--	--

掛かり付け 医療機関名	〇〇病院		
	□□クリニック		

利用対象者を確認していただき、該当する同居者がいる場合には、「世帯員」の項目を記入してください。

要介護認定	有り 無し・申請中		
身体障害者手帳	有り 無し 申請中	障がいの程度	

世帯員 ※同居人 がいる場 合に記入	ふりがな	生年 月日	年 月 日 (歳)
	氏名		
	該当する 項目に○ を記入	① 身体障害者手帳 (1級・2級)	② 精神障害者保健福祉手帳 1級
		③ 療育手帳 (A・A)	④ 要介護4・要介護5
			⑤ 認知症

通報順位	氏名	申請者との関係	住所	電話番号
ふりがな	こが はなこ	長女	古河市下大野〇〇	固定 92-△△34
①	古河 花子			携帯
ふりがな	こが じろう	弟	古河市下大野〇〇	固定
②	古河 二郎			携帯
ふりがな				固定
③				携帯

緊急時に連絡をしますので、親族の連絡先を1名以上記入してください。