

様式第1号（第5条関係）

名張市ひとり歩き高齢者等支援サービス事業利用申請書

年 月 日

名張市長 宛て

申請者

住所

氏名 印

*氏名を自署する場合は、押印は不要です。

対象ひとり歩き高齢者等との続柄

()

電話番号

名張市ひとり歩き高齢者等支援サービス事業を利用したいので、名張市ひとり歩き高齢者等支援サービス事業実施要綱（平成30年名張市告示第127号）第5条第1項の規定により下記のとおり申請します。

なお、この事業の利用に当たり、同要綱の内容に同意し、同要綱の規定を遵守します。

また、ひとり歩き高齢者等の検索のため、添付の「ひとり歩き高齢者等見守り台帳（様式第2号）」を関係機関に提供することに同意します。

記

対象ひとり歩き高齢者等	住所	名張市		
	ふりがな氏名		性別	
	生年月日	年 月 日		
	電話番号			
	介護保険被保険者番号			
	申請理由 (ひとり歩き行動等の状況)			

※ひとり歩き高齢者等見守り台帳（様式第2号）を添付してください。