

# 岬町地域支援事業利用申請書

岬町家庭内の事故等への対応の体制整備（緊急通報・相談・安否確認）事業

岬町長宛

住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
 利用者との続柄( \_\_\_\_\_ )

下記のとおりサービスの利用を申請します。

サービス利用者	氏 名			
	住 所	岬町		
	電 話		自治区	
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月	日生（ 歳）
	要介護状況	自立 ・ 要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	世帯状況	独 居 ・ 夫婦のみ ・ その他		
利用申請事業「岬町家庭内の事故等への対応の体制整備（緊急通報・相談・安否確認）事業」 （地域支援事業実施要綱 別表 任意事業その他）				

※ 本事業については、世帯課税状況の確認が必要ですので、下記により課税状況の確認を行うことと併せて、独居もしくは高齢者のみ世帯であることの確認のため、住民基本台帳での世帯構成の確認を行うことに同意をお願いします。

別世帯（同居世帯用）

申請者世帯

同 意 書

岬町家庭内の事故等への対応の体制整備（緊急通報・相談・安否確認）事業利用申請にあたり、私の世帯構成を住民基本台帳により確認することに同意することと併せて、私の世帯課税状況を確認することに同意します。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

同 意 書

岬町家庭内の事故等への対応の体制整備（緊急通報・相談・安否確認）事業利用申請にあたり、私の世帯構成を住民基本台帳により確認することに同意することと併せて、私の世帯課税状況を確認することに同意します。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印