

潮来市一人暮らし老人「安否確認ふれあい事業」申請書

年 月 日

潮来市長 原 浩 道 様

申請者 地区民生委員
氏名

下記のものは、潮来市一人暮らし老人「安否確認ふれあい事業」実施要綱第3条の規定に該当するので申請します。

対 象 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 歳	
住 所	潮来市		電話又は 連 絡 先	
民 生 委 員 記 入 欄				
状 況	1 閉じこもり，うつ等 2 病弱 3 臨床がち		事業名	1 乳製品等配布・訪問見守り事業
そ の 他	状況1 別紙 チェックリスト 状況2・3 調査を行います		家族の連絡先 氏名(続柄) 電話番号	
利用しているサービスに○を記入して下さい	軽度生活・生きがい通所・緊急システム・ヘルパー派遣・外出支援・介護保険・地域ケアシステム			

安否確認を行う上で必要な場合は、申請書の内容についての情報開示に同意いたします。

氏 名 _____ 印

＜決裁欄＞

部長	課長	課長補佐	係長	係
要否の別		決定年月日		配達業者依頼日
要 ・ 否		年 月 日		年 月 日