

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 潮来 太郎 ※忘れず押印

下記のは、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	潮来 一郎	生年月日	昭和○○年△△月□□日 ◇◇歳	
住 所	潮来市 潮来○○番地		電話又は 連絡先	0299-××-××××
民生委員 記入欄	※申請理由を記入 単身世帯で、自宅に閉じこもりぎみのため、日常的な見守りが必要です。			
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) 潮来 次郎(弟) 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