

登録 No.

ひとり暮らし高齢者定期連絡利用申込書

枚方市長

申込者 氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
続 柄 _____

本事業の利用にあたり、以下のとおり届出をします。

記載内容については、委託先事業者に情報提供すること、および、緊急時は民生委員や地域包括支援センター等に情報提供することに同意します。

フリガナ		電話 番号	— —
利用者 氏名	㊟	緊急通報装置 の利用	有 ・ 無
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
住所			
連絡欄	※連絡をするに際し、希望する時間・曜日や配慮等を要することがあれば、記入してください。ただし連絡時間等についてお約束するものではありません。		
緊急時の 連絡先	①	氏名	電話番号
		続柄	住所
	②	氏名	電話番号
		続柄	住所

-----以下は記入しないでください-----

上記の者の事業利用について申請を受理し、利用を決定してよろしいか。

起案日 令和 年 月 日

決裁日 令和 年 月 日

【事務決裁規定】第5条 第4項

課長代理	係 長	担 当 者	文書審査