

多良間村高齢者等みまもり体制整備事業利用申請書

年 月 日

多良間村長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

本人との関係（ ）

下記のとおり、多良間村高齢者等みまもり体制整備事業を利用したいので申請します。

記

|                          |               |                    |    |              |          |         |
|--------------------------|---------------|--------------------|----|--------------|----------|---------|
| 利用<br>者                  | 住 所           |                    |    |              |          |         |
|                          | フリガナ<br>氏 名   |                    | 性別 | 男・女          | 電話<br>番号 |         |
|                          | 生年月日          | 年 月 日（ ）歳          |    |              | 介護度      | 要介護 要支援 |
|                          | 身体障害者<br>手帳番号 | 都道府県<br>第 号        |    | 障がい名<br>及び等級 | 級        |         |
| 身体状況                     |               | 健康 時々臥床 常時臥床（ねたきり） |    |              |          |         |
| 緊急<br>連絡<br>先<br>協力<br>員 | フリガナ<br>氏 名   | 続柄（ ）              |    |              |          |         |
|                          | 住 所           | 電話：                |    |              |          |         |
|                          | フリガナ<br>氏 名   | 続柄（ ）              |    |              |          |         |
|                          | 住 所           | 電話：                |    |              |          |         |
|                          | フリガナ<br>氏 名   | 続柄（ ）              |    |              |          |         |
|                          | 住 所           | 電話：                |    |              |          |         |

（添付書類）

- 1 （適宜記載）
- 2 緊急連絡先協力員は、本事業における安否確認の受信及び利用者の安否確認（電話または訪問等）・無事の報告等にご協力をお願いします。
- 3 その他町長が必要とする書類