

松山市高齢者いきいき支援事業申請書

(宛先) 松山市長

申請者 住 所 松山市 町 丁目 番地

フリガナ

氏 名

電話番号 ( ) ー

携帯番号 ( ) ー

※お持ちであれば、固定・携帯どちらもご記入ください。

次のとおり松山市高齢者いきいき支援事業の利用を申請します。

利用 対象 者	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 松山市 町 丁目 番地	
	氏 名	フリガナ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 年 月 日生
	個人番号	電話番号 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同 一 世 帯 員	氏 名	フリガナ 年 月 日生
	個人番号	続柄
	利用希望事業名	該 当 欄 (○印をすること)
生きがいデイサービス事業		希望施設・回数
配食サービス事業		希望施設・回数
緊急通報体制整備事業	・据置型 ・携帯型	設置時連絡先 ※氏名・電話番号・続柄等
徘徊高齢者家族支援サービス事業		
利用を 適当・不適当 と認める。		

※緊急通報装置は、据置型と携帯型の2種類のうちからお選びください。

※利用者・申請者以外が提出の場合は、届出者名・連絡先をご記入ください。

(届出者名) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

同 意 書

(生きがいデイサービス事業・配食サービス事業・緊急通報体制整備事業・徘徊高齢者  
家族支援サービス事業)を利用するに当たり、介護保険の認定状況・生活保護受給の有無  
及び市民税の課税状況について、松山市が調査することに同意します。

年 月 日

利用対象者

住 所 松山市 町 丁目 番地  
番 号

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※利用対象者が自署した場合は、押印不要

同一世帯員

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※同一世帯員が自署した場合は、押印不要