

年 月 日

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		番 号		
	氏 名	フリガナ	年 月 日生		
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	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		
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	個人番号	続柄			
利 用 希 望 事 業 名		該 当 欄 (○印をすること)	希 望 内 容 等		
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・不相当 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

(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

承 諾 書

年 月 日

申請者 の緊急通報装置に係る受信センターの指示に対して、迅速かつ適切な措置を講じることを承諾します。

協 力 者 1	氏 名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住 所			
	生年月日	・ ・	申請者との関係	
協 力 者 2	氏 名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住 所			
	生年月日	・ ・	申請者との関係	
協 力 者 3	氏 名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住 所			
	生年月日	・ ・	申請者との関係	

※協力者が氏名を自署した場合は、押印不要

- 松山市内に在住でそれぞれ別世帯の協力者が2名以上必要です。
- 協力者は、緊急時に受信センターがお願いすることに、いつでも対応いただきます。
- 協力者に異動（交代・欠員）の発生した場合は、必ず長寿福祉課までご連絡ください。
- 申請者の安心安全を確保するため、協力者の住民基本台帳の情報（死亡・転出等）を確認する場合があります。