

ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 金沢市長

申請者 住所

氏名

ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業の利用を次のとおり申請します。

住 所	金沢市		
世帯の 状況	氏名	続柄	生 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
連絡先		申請 区分	1 ひとり暮らし 2 その他 ()
申請理由			
同意欄	ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業利用申請において、金沢市が生活保護等受給の有無・要介護認定状況等を調査することに同意します。 氏名 _____ (署名又は記名押印) 氏名 _____ (署名又は記名押印)		
確認欄	利用者がひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業を利用する必要があることを認めます。 () 地区民生委員 氏名 _____ (署名又は記名押印)		

包括事務処理欄

市営住宅に居住している方へ配置図を取り寄せる説明を行った。

事務処理欄 ※記入不要

ひとり暮らし ・ 寝たきり高齢者世帯

生活保護受給の有無 有 ・ 無

公営住宅(手続き 済 ・ 未) ・ その他