

別記様式（第5条関係）

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 金沢市広坂1-1-1

氏名 金沢 太郎

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 広坂1丁目1番1号		
世帯の 状況	氏名	続柄	生 年 月 日
		本人	昭和20年 1月 1日
	他に世帯員がいる場合、ここに記入してください。		年 月 日
連絡先	220-2288	申請 区分	① ひとり暮らし 2 その他（ ）
申請理由	（例）子はみな県外に住んでおり、ひとり暮らしで不安なため。 具体的に記入してください。		
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 金沢 太郎 （署名又は記名押印） 氏名 他に世帯員がいる場合、ここに記入してください。 （署名又は記名押印）		

包括事務処理欄

担当センター名（ ）

☐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