様式第３号（第７条関係）

　　　多賀城市高齢者等あんしん見守りサービス費等助成金支給申請書

多賀城市長　殿

年　　月　　日

高齢者等あんしん見守りサービス費等助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | 男  ・  女 | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生 |
| 氏 名 | |  | | | | | | |
| 住 所 | | 多賀城市 | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | | | 携帯番号 | | | | |  |
| 身体障害者手帳 | | | | 未申請　申請中　身体障害者手帳（１級・２級） | | | | | | | | | | |
| 介護認定 | | | | 未申請　申請中　要支援（１・２）　要介護（１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所等 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 担当者 | | | | |  | | | | | | 電話番号 | |  | |
| 身  体  の  状  況 | 日常生活の状況（具体的に記入してください） | | | | | | | | | | | | | |
| 同居家族 | 氏　名 | | | | | | 続柄 | 年齢 | | 昼間の連絡先 | | | | |
|  | | | | | |  |  | |  | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | | | 未申請　申請中　身体障害者手帳（１級・２級） | | | | | | | | |
| 介護認定 | | | | | 未申請　申請中　要支援（１・２）　要介護（１・２・３・４・５） | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所等 | | | | |  | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | |  | | | | | | 電話番号 | |  |
| 登録事業者名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 利用サービス名 | | | 自宅取付型　・　携帯型 | | | | | | | | | | | |

高齢者等あんしん見守りサービス費等助成を受けるにあたり、次の事項に同意します。

　申請者名（自署）

○審査のため、担当課職員がこの申請書に記載した内容について公簿を確認すること。

○この申請書に記入した氏名及び住所を当該申請に係る登録事業者に提供すること。

○登録事業者との契約等に関するトラブル等について、市は責任を負わないこと。