

豊能町見守りサポート事業利用申請書兼誓約書

豊能町 町長 様
豊能町社会福祉協議会 会長 様

申 請 者
住 所

氏 名
(代理人申請の場合は利用者との続柄)

電話番号

豊能町見守りサポート事業実施要綱第 4 条の規定に基づき、下記のとおり申請及び誓約します。
記

利 用 者	住 所	豊 能 町		
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名①		電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名②		電話番号	
申請理由 (該当する番号に○)		1) 65 歳以上の単身世帯 2) 高齢者のみの世帯 3) 1、2 に準ずる世帯 (特記事項：)		
利用料の免除 (該当するものに☑)		☐ 該当あり (①生活保護法に基づく被保護者 ②中国残留邦人等) ☐ 該当なし		
【誓約事項】 1. 本申請時に記載した私の情報を、緊急通報装置の設置事業者及び現場への駆け付けを行う協力員事業者等へ提供することを承諾します。 2. 緊急通報に伴う業務のため、警備員等が、私の住居に立ち入り、またそのためにやむを得ず住居の一部を破壊することを承諾しますとともに、その損害を関係機関に請求しないことを約束します。 私は、見守りサポート事業を申請するにあたり、以上のことについて誓約します。 利用者署名①_____ 利用者署名②_____				

【以下は記入しないでください】

豊能町記入欄	利用の決定 (☐ 認 ☐ 否)	ALSOK 記入欄	☐ エリア内 ☐ エリア外
			サービス開始日 (年 月 日)