

大野城市あんしんまどか（高齢者ICT見守り）事業利用申請書

年 月 日

大野城市長 宛

申請者  
住所  
氏名  
電話番号

大野城市あんしんまどか（高齢者ICT見守り）事業を利用したいので、大野城市あんしんまどか（高齢者ICT見守り）事業実施要綱（令和5年要綱第42号）第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

また、利用の決定に当たり、市が必要な事項について調査すること、利用の決定後、下記の個人情報が必要な範囲で委託事業者を提供すること及び市が緊急の場合に緊急連絡先及び関係機関に必要な情報の提供を行うことに同意します。

記

対象者	氏名	同上		生年月日	年 月 日
	住所	同上		電話番号	
	世帯・同居者等			希望利用開始月	年 月
	主な病名			手帳等	
	医療機関名			障がい等	
緊急連絡先	①	氏名	(続柄 )	連絡先	
		住所			
	②	氏名	(続柄 )	連絡先	
		住所			
	③	氏名	(続柄 )	連絡先	
		住所			

文書の送付先及び設置の日程調整の連絡先について○をつけてください。

1. 決定通知、利用料等に関する通知文書の送付先

利用者・緊急連絡先①・緊急連絡先②・緊急連絡先③

ケアマネジャー ( ) ・その他 ( )

2. 設置の日程調整の連絡（委託業者からの電話連絡）

利用者・緊急連絡先①・緊急連絡先②・緊急連絡先③

ケアマネジャー ( ) ・その他 ( )