

あんしん見守り機器設置費等助成申請書

立川市長 殿

年 月 日

あんしん見守り機器設置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	タチカワ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 男	生年	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和
氏名	立川 太郎		<input type="checkbox"/> 女	月日	20 . 1 . 1 日生 80 歳
住所	立川市	泉	契約をしていれば、居宅介護事業所・担当ケアマネ・電話番号を記入する		
電話番号	042	(0000)	0000	FAX	()
介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 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 ()		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 70以上の一人暮らし <input type="checkbox"/> 70歳以上のみの世帯 (互いの緊急時に通報等が困難な要介護状態の方が属する世帯) →同居家族の介護認定: 未申請・申請中・非該当 要支援 [1・2] ・ 要介護 [1・2・3・4・5]				
	<input type="checkbox"/> その他 →同居のご家族の状況: 就労※ ・ その他 (具体的に) ※就労に該当する方は、勤務状況表の提出をお願いします。				
	同居家族氏名			昼間の連絡先(電話番号等)	
	居宅介護支援事業所名			担当者名	電話番号
緊急連絡先①	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号
	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号
登録事業者	〇〇〇〇株式会社		電話番号	03-1234-5678	担当者
取付機器名	<input type="checkbox"/> 救急代理通報型		<input checked="" type="checkbox"/> その他 (救急代理通報型以外の物)		
	〔 〕		〔 見守り機器名 〕		

あんしん見守り機器設置費等助成を受けるにあたり、次の事項に同意します。

救急代理通報型かその他にチェックして、機器名を記入する 者署名 **立川太郎**

(親族の署名又は記名及び押印で代用可)

○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。

..... 以下は記入しないでください。

課税状況 (個人・世帯・非・生保・中・転入・未) ⇒負担 (無し・有り)					市・受付印
包括等受付印	包括等担当者	世帯状況 (独居・のみ・その他)			
		上記申請について (決定 ・ 却下) する。			
	起案	担当	係長	課長	
	決定				
		施行			