

高齢者安心コール利用申請書

杉並区長 へ

次のとおり申請をします。

申請年月日 年 月 日

申請者 (利用者)	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭 年 月 日 ()歳	
	住所	杉並区		
	電話	()	携帯	()
世帯構成 (同居家族)	フリガナ		申請者との	
	氏名		続柄	
	フリガナ		申請者との	
	氏名		続柄	
	フリガナ		申請者との	
	氏名		続柄	
申請理由				
電話訪問希望事項	<p>*希望する曜日・時間帯について1箇所のみ で囲んでください。</p> <p>曜日： 日 月 火 水 木 金 土</p> <p>時間帯： 6:00～8:00 8:00～10:00 10:00～12:00 12:00～14:00</p> <p style="padding-left: 40px;">14:00～16:00 16:00～18:00 18:00～20:00</p>			
備考				

私は、高齢者安心コール利用承認又は区が必要とした場合、住民記録情報・税情報等区が保有する個人情報の利用に同意します。また、申請書並びに身体状況等調書の内容を、区が委託した事業者に提供することに同意します。

申請者(利用者)氏名 _____

窓口 に来た方	フリガナ		申請者との	
	氏名		関係	
	住所			
	電話	()	携帯	()