

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 _____

高齢者在宅サービスをご利用の際、すでに口座登録のある方で口座登録情報の変更を希望される場合はお申し出ください。

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	()