

様式第4号(第11条関係)

大仙市高齢者等あんしん見守りサービス支援事業利用者台帳

大仙市高齢者等あんしん見守りサービス支援事業の利用申請にあたり、ここに記載した内容及び事業を利用するうえで把握した私の個人情報については、必要な範囲で関係機関等と情報共有することに同意します。

住所	〒	生 年 月 日	□明治 □大正 □昭和 □平成
			年 月 日
氏名		電 話 番 号	
		メールアドレス	

		(フリガナ) 氏 名	続柄	住所	電 話 番 号 メールアドレス
連 絡 先	親 族			〒	
				〒	
				〒	
	協 力 員			〒	
				〒	
				〒	

※連絡先へは、状況により関係機関等から状況報告等が行われることがあります。

※協力員とは、近隣（概ね半径5km圏内）に住む、利用者の見守りに協力できる者で、
2親等以内の親族以外の者です。（※協力員承諾書の提出が必要です）

利用希望サービス		チェック欄
1	緊急通報体制等整備事業	<input type="checkbox"/>
2	見守りサービスあんしんハローライトプラン	<input type="checkbox"/>

※1 緊急通報体制等整備事業と

2 見守りサービスあんしんハローライトプランの同時利用は出来ません。

(本人署名) _____