

年 ×月 ×日

加東市長 様

申請者 住所 大阪府〇〇市×××123

窓口に来られる方の情報をご記入ください。

氏名 加東 太郎

(交付対象者との続柄 長男)

加東市一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金の交付を受けたいので、加東市一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金交付要綱第5条(第6条第2項)の規定により申請します。

なお、この度の申請に際し必要があるときは、交付対象者の市町村民税課税状況を調査することに同意いたします。

1 交付対象者

氏名	加東 花子	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和12年3月4日
住所	加東市社50番地 電話番号0795(12)3456				
生活状況	長男が大阪、長女が加西に住んでおり、本人は現在一人で暮らしている。耳が遠く、電話での応答は難しい。要介護認定を受け、介護サービスを利用し、生活している。				

2 安否確認を必要とする別居の家族等

氏名	加西 花江	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和34年5月6日
住所	加西市〇〇〇123-4 電話番号0790(34)5678				
交付対象者との続柄	長女				
私は、交付対象者の安否確認ができるシステムを継続して使用します。					
家族等氏名 加西 花江					

3 領収書等添付

※代理申請を行う場合

代理人	氏名	生年月日	性別	住所
	加東 太郎	昭和37年1月2日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	〒123-4567 大阪府〇〇市×××123 電話番号06(1234)5678
上記の者を代理人と定め、一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金交付の申請を委任します。				
交付対象者氏名 加東 花子				