

年 月 日

（宛先）高松市長

高松市あんしん通報サービス事業（外出型）利用申請書

次のとおり、高松市あんしん通報サービス事業実施要綱（外出型）第 6 条第 1 項の規定により申請します。

また、費用負担について、高松市あんしん通報サービス事業実施要綱（外出型）第 7 条の規定に同意します。

申請者	フリガナ氏名	印	電話	
	住所			
	生年月日			

緊急連絡先	1	フリガナ氏名		電話		承諾印
		住所			続柄	
	2	フリガナ氏名		電話		承諾印
		住所			続柄	

契約希望事業者	
---------	--

※要介護認定を受けていないか、又は 2 人以上の世帯に属している場合は、裏面の証明書を記入してください。

証 明 書

申請者は要介護認定を受けていないか、又は2人以上の世帯に属しているが、次のような理由があるため、本事業を利用する状況にあることを証明します。

☐ 要介護認定なし → 要支援認定 ☐ 有（1・2） ☐ 無	☐ 2人以上世帯
理由	
1 民生委員 2 介護支援専門員 3 老人介護支援センター職員 4 保健師 5 地域包括支援センター職員 証明者 事業所の所在地 事 業 所 名 氏 名 ⑩	

※上記の者のうちのいずれかの者に証明を受けてください。