

上ノ国町見守りサービス利用料助成申請書

年 月 日

上ノ国町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊞

上ノ国町見守りサービス利用料助成事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

1 利用者情報

利用 者 氏 名		生 年 月 日	大・昭・平	年	月	日
住 所			電 話 番 号			
対 象 区 分	☐ 65 歳以上 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神保健福祉手帳 ☐ 自立支援医療（精神通院） ☐ 難病患者 ☐ その他（ ）					

2 添付書類

- ☐ サービスの利用契約書の写し又は契約内容を確認できる書類
☐ その他（ ）

私は、本申請に必要な範囲で町が住民基本台帳、町税情報その他関係書類を閲覧することに同意します。

署 名