

様式第1号（第5条関係）

宮代町高齢者見守りシール事業利用申請書

年 月 日

（宛先）宮代町長

宮代町高齢者見守りシール事業の利用申請をします。

対象者	フリガナ		生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名			
	住所 宮代町	電話番号		
申請者	フリガナ		対象者との 関係	
	氏名			
	住所	電話番号		
事業の利用が必要な理由				

緊急 連絡先1	氏名	電話番号
住所		メールアドレス
緊急 連絡先2	氏名	電話番号
住所		メールアドレス
緊急 連絡先3	氏名	電話番号
住所		メールアドレス

※緊急連絡先には、保護メールを受け取り後、原則60分以内に対象者を保護できる方をお選びください。