

様式第1号

年 月 日

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会会長 様

住 所
ふりがな
申請者 氏 名 印
電話番号

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会徘徊高齢者位置検索システム端末機給付申請書

次のとおり、徘徊高齢者位置検索システム端末機の給付を申請します。

審査事項の 確認方法	<input type="checkbox"/> 自分で証明書(住民票)を用意して添付する。 <input type="checkbox"/> 恵庭市からの住民基本台帳、介護認定、生活保護の情報提供に同意する。			
対 象 者	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
	住 所		電話番号	
給付を申請す る理由				
個別調査票	裏面に記入してください。			
備 考				

※下の欄は記入しないでください。

決 裁	局 長	次 長	課 長	主 査	スタッフ	審査の結果、給付を決定 (却下)してよろしいか伺 います。 年 月 日

