

(裏)

※ 集積所No.

緊急 連絡 先	1	住所			電話番号	1	-	-
		ふりがな 氏名		続柄			2	-
	2	住所			電話番号	1	-	-
		ふりがな 氏名		続柄			2	-
	3	住所			電話番号	1	-	-
		ふりがな 氏名		続柄			2	-

ホームヘルプ サービス等 連絡先	事業所名	住所		
	担当者氏名 (ケアマネージャー)	電話	-	-
		FAX	-	-
	事業所名	住所		
	担当者氏名 (ホームヘルパー)	電話	-	-
		FAX	-	-

※ 添付書類 (介護保険被保険者証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の写し等)

同意書

この申請に係る決定及び高知市ふれあい収集事業を行うために必要な限度において、市が保有する私の世帯に関する個人情報を閲覧し、又は利用すること及び世帯の状況等について、近隣住民、民生委員等から意見等を聴取することに同意します。また、高知市ふれあい収集事業における私の安否確認の目的の範囲内で、環境業務課以外の部署及び市の機関並びに市の機関以外の機関に、私の住所、世帯員の氏名、電話番号、要介護度その他の個人情報を提供することに同意します。

(申請者氏名)

※ 申請者本人が手書きしてください。

※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※審査結果

--