

（申請先）豊川市長

（申請者）

住所

氏名

電話番号 ー

対象者との続柄（ ）

豊川市高齢者見守りキーホルダー登録申請書

キーホルダー等の配布を受けたいので、豊川市高齢者見守りキーホルダー事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	豊川市		
	電話番号			
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日（ 歳）		
	該当する番号に○をつけてください	1 65歳以上のひとり暮らしの者 2 認知症状がある者 3 見守りネットワーク登録をしている者 4 GPS端末支給を受けている者 5 その他（ ）		
（職員記入欄）				
配布希望物品	キーホルダー ・ カード	氏名記入	有 ・ 無	
配布希望方法	・ 郵送 （郵送先）	・ 手渡		
備 考				

（職員記入欄） キーホルダー等No.	
---------------------------	--