

様式第1号(第3条関係)

能美市I o T見守りサービス申込書

年 月 日

能美市長 宛て

申請者 住所
氏名
電話番号

能美市I o T見守りサービスについて、能美市I o T見守りサービスに係るI o T家電購入助成事業実施要綱第3条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1	(対象者) 氏名		性別	男・女
2	住所	能美市		
3	生年月日	年 月 日 (歳)		
4	ご本人状況	(見守りを必要とする状況について、簡単に記入してください)		
5	支援者※	所属： 支援者名：		

※対象者を日常的に支援し、能美市医療介護連携プラットフォーム(のみリンク)を利用している者