

第1号様式（第5条関係）

瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業  
登録申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

（申請者）

住所 〒

氏名

電話：（ ） -

対象者との関係（ ）

瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業について、下記のとおり登録を申請します。  
なお、瀬戸市介護保険事業運営要綱第1号様式及び第65号様式にて被保険者証・介護認定  
給付関係書類の送付先変更を届け出ている場合においては、当事業の送付物についても同様に  
扱うことに同意します。

記

対 象 者	住所	瀬戸市			電話		
	氏名	ふりがな	生 年 月 日	M・T・S	年 月 日	性別	男・女
登録を希望する理由							
備考							

添付書類

第2号様式（瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業登録票）