

第1号様式（第6条関係）

大井町ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助金交付申請書

年 月 日

大井町長 様

申請者 住所
氏名

大井町ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助金の交付を受けたいので、大井町ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象者

氏名		生年 月日	年 月 日
氏名		生年 月日	年 月 日
住所		電話 番号	()
申請 区分	1. 65歳以上のひとり暮らし 2. 65歳以上のみの世帯 3. 65歳以上で日常的にひとりで過ごす時間が長い		

2 安否確認を必要とする家族等

氏名	対象者との続柄 ()	生年 月日	年 月 日
住所		電話 番号	()

申請の審査のため、対象者の世帯状況及び町税等の納付状況について調査確認することに同意します。

申請者氏名 _____