

多久市長 様

記入した年月日

令和2年〇月〇日

独居高齢者安否確認動画配信サービス利用申請書

申請者：多久市外にお住まいの方

利用したいので、以下のとおり申請します。

申請者氏名： 多久 太郎 (対象者との続柄： 長男)

申請者住所： 東京都〇〇区〇〇〇〇

申請者電話番号： 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日中連絡のとれる電話番号
(携帯電話等)

対象者氏名： 多久 花子

対象者生年月日： T・**S** 〇年〇月〇日 (〇〇歳)

対象者住所： 多久市〇〇町〇〇〇〇〇〇

対象者電話番号： 〇〇-〇〇〇〇

対象者：多久市にお住まいの高齢の方

動画で確認したい事項： 本人の様子、庭の様子、畑の様子等

生配信の希望： **有**・無

希望する曜日：月・**火**・水・木・金

希望する時間帯： ① 10:00~12:00

② 13:00~15:00

③ 15:00~17:00

生配信を希望する曜日・時間帯に〇を記入ください。
電話にて、配信日時を調整させていただきます。

※申請者の本人確認書類（運転免許証等）のコピーを添付してください。