

令和6年能登半島地震に伴う被災者見守り対策強化事業利用申請書

かほく市長 様

申請者 住所
氏名
(利用者との続柄)
電話番号

令和6年能登半島地震に伴う被災者見守り対策強化事業の利用を申請します。

利用者	住所	〒		
	ふりがな		性別	男・女
	氏名		電話番号	
	生年月日	年 月 日	血液型	型
	かかりつけ病院		病院の電話番号	
	既往歴			
	障害の状態			
同居人(1)	氏名		年齢 歳	続柄
同居人(2)	氏名		年齢 歳	続柄
同居人(3)	氏名		年齢 歳	続柄
世帯員数	人			
利用者のほかに世帯員がいる場合の申請理由 (他の世帯員は就労しているため、利用者が仮設住宅等に一人になる時間が長いなど)				
居宅の状況	<input type="checkbox"/> 応急仮設住宅(建設型) <input type="checkbox"/> 賃貸型応急住宅(みなし仮設住宅) <input type="checkbox"/> 公営住宅		賃貸型応急住宅(みなし仮設住宅)・公営住宅の場合 設置の許諾	
緊急連絡先(1)	ふりがな		電話番号	
	氏名		利用者との関係	
	住所	〒		
緊急連絡先(2)	ふりがな		電話番号	
	氏名		利用者との関係	
	住所	〒		
協力員(1)	ふりがな		電話番号	
	氏名		利用者との関係	
	住所	〒		
協力員(2)	ふりがな		電話番号	
	氏名		利用者との関係	
	住所	〒		