

(様式第1号)

# 中能登町ほっと安心サービス 申請書

中能登町長

私は、中能登町ほっと安心サービスの登録を申請します。  
また、連絡先登録者の承諾を受けています。

年 月 日

申請者

|      |                  |      |  |
|------|------------------|------|--|
| ふりがな |                  | 電話番号 |  |
| 氏名   | (生年月日 年 月 日) 印 歳 |      |  |
| 住所   | 中能登町             |      |  |

連絡先の登録者 (承諾済)

| 氏名(ふりがな)                          |         | 住 所 |               | 連 絡 先        |     |
|-----------------------------------|---------|-----|---------------|--------------|-----|
| 1                                 |         |     |               | 自宅電話<br>番 号  | ( ) |
|                                   | 申請者との関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |              |     |
| 2                                 |         |     |               | 自宅電話<br>番 号  | ( ) |
|                                   | 申請者との関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |              |     |
| 3                                 |         |     |               | 自宅電話<br>番 号  | ( ) |
|                                   | 申請者との関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |              |     |
| お問い合わせ先<br>中能登町 長寿介護課 TEL 72-3133 |         |     |               | 情報推進課<br>処理欄 |     |

携帯メールで受信・拒否設定されている場合は「town.nakanoto.ishikawa.jp」を受信したいドメインに追加してください。受信・拒否設定されている場合はメールが正しく届きません

(様式第3号)

# 中能登町ほっと安心サービス変更申請書

中能登町長

私は、中能登町ほっと安心サービスの変更登録を申請します。  
また、連絡先登録者の承諾を受けています。

年 月 日

申請者

|      |                |      |  |
|------|----------------|------|--|
| ふりがな |                | 電話番号 |  |
| 氏名   | (生年月日 年 月 日) 印 |      |  |
| 住所   | 中能登町           |      |  |

連絡先の登録者（承諾済）

| 氏名(ふりがな) |             | 住 所 |               | 連 絡 先       |     |
|----------|-------------|-----|---------------|-------------|-----|
| 1        |             |     |               | 自宅電話<br>番 号 | ( ) |
|          |             |     |               |             |     |
|          | 申請者との<br>関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |             |     |
| 2        |             |     |               | 自宅電話<br>番 号 | ( ) |
|          |             |     |               |             |     |
|          | 申請者との<br>関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |             |     |
| 3        |             |     |               | 自宅電話<br>番 号 | ( ) |
|          |             |     |               |             |     |
|          | 申請者との<br>関係 |     | 携帯メール<br>アドレス |             |     |

お問い合わせ先  
中能登町 長寿介護課 TEL 72-3133

|              |  |
|--------------|--|
| 情報推進課<br>処理欄 |  |
|--------------|--|

(様式第4号)

# 中能登町ほっと安心サービス登録解除届

中能登町長

申出者  
住 所  
氏 名  
          (電話  
          (続柄  
印  
)  
)

私は、中能登町ほっと安心サービスの登録を解除します。  
また、連絡先登録者の承諾を受けています。

年 月 日

利用者

|      |                       |      |  |
|------|-----------------------|------|--|
| ふりがな |                       | 電話番号 |  |
| 氏 名  | 印<br><br>(生年月日 年 月 日) |      |  |
| 住 所  | 中能登町                  |      |  |
| 解除理由 |                       |      |  |

お問い合わせ先  
中能登町 長寿介護課 Tel 72-3133

|              |  |
|--------------|--|
| 情報推進課<br>処理欄 |  |
|--------------|--|