

年 月 日

津野町長 様

住 所
氏 名 印
電話番号

津野町高齢者見守り支援事業費補助金交付申請に係る
同居等の場合における理由書

現在、対象者と同居(又は同一敷地内に居住)する者は、下記の理由により日常生活において、常態的に対象者の見守りを行うことが困難です。

記

対象者

氏 名	介護保険被保険者番号	介護認定区分
		要支援2 要介護1・2・3・4・5
		要支援2 要介護1・2・3・4・5

同居又は同一敷地内に居住する者

氏 名	年 齢	職業又は所属
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	

理由

※理由には「いつ」「どなたが」「どのような理由で」見守りが困難であるかをご記載ください。