

必ずご確認ください。

高齢者見守りサービス助成事業

チェック票

| 確認 | し点 | 必要な書類 |
|-------------|--------------------------|---|
| 利用者(対象者)の条件 | <input type="checkbox"/> | ・利用者(対象者)は川辺町に住所(居住地)があり、65歳以上である |
| | <input type="checkbox"/> | ・ハローライトを設置する家は川辺町内にある |
| 申請する時 | <input type="checkbox"/> | ・クロネコ見守りサービス ハローライトプラン申込控え (写真や画面を印刷したもの、コピー等申し込みの分かるもの) |
| | <input type="checkbox"/> | ・対象者の町税等の納付状況を調査するための同意書 |
| 請求する時 | <input type="checkbox"/> | ・支払ったことがわかる明細 (支払いのわかる通帳の写し、クレジットカード利用のわかる明細、振込のわかる書類等を印刷したもの) |

問い合わせ先 川辺町役場 健康福祉課 電話0574-53-7216 (直通)