様式第１号（第５条関係）

四條畷市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年　　月　　日

四條畷市長　宛

申請者　氏名

住所

電話番号　　　　-　　　　-

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄（　　　　）

認知症高齢者等見守りシール交付事業を利用したいので、四條畷市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第５条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 |  |  | | 性別 | | 男  ・  女 | 旧　姓 | |  | |
| 住　所 | 電話　　　（　　　） | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 介護認定 | 要支援　１・２  要介護　１・２・３・４・５  申請中　・　未申請 | | | サービス利用 | | | | □あり　□なし | |
| 緊急連絡先①  （身元引受人） | | 氏名 |  | | 続柄 | | | 電話番号 |  | |
|  | | | (携帯) | |
| 緊急連絡先②  （身元引受人） | | 氏名 |  | | 続柄 | | | 電話番号 |  | |
|  | | | (携帯) | |
| 利用対象者及び緊急連絡先の情報を「四條畷警察」に提供することを希望しますか。 | | | | | | | | | | □はい　□いいえ |
| 私は、認知症高齢者等見守りシール交付事業を利用するにあたり通信システム情報登録票（様式第1号別添）の記載内容を通信システムに情報提供すること、市職員が事業の利用状況等について通信システムを閲覧することに同意します。  代筆者氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　）　　利用対象者氏名 | | | | | | | | | | |