

別 記

第1号様式（第4条第1項）

木更津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

木更津市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号  
認知症高齢者等との関係

木更津市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、木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第4条第1項の規定により次のとおり申請します。

認知症 高齢者等	ふりがな 氏名		性別	
	住所	木更津市		
	生年月日	年 月 日	保護歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	要介護 認定	<input type="checkbox"/> 認定あり（要介護状態区分 1・2・3・4・5） （要支援状態区分 1・2） <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	介護支援 専門員	事業所名		
	連絡先			
第1連絡先	ふりがな 氏名		関係	
	住所			
	電話番号			
第2連絡先	ふりがな 氏名		関係	
	住所			
	電話番号			
第3連絡先	ふりがな 氏名		関係	
	住所			
	電話番号			

添付書類

- (1) 市長が別に定める通信システム登録シート
- (2) その他市長が必要と認める書類

同意書

木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業を実施するに当たり、下記事項について同意します。

記

- 1 市が有する認知症高齢者等の住民情報、要介護認定に係る情報その他事業の実施に係る情報について、職員が調査すること。
- 2 市が申請内容に基づき、通信システムへ情報を登録すること。
- 3 認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった場合において、早期の発見及び安全の確保を図るために、必要な範囲で市がこの申請書の内容及び通知システムへの登録情報を警察その他の関係機関等に提供すること。

認知症高齢者等氏名 \_\_\_\_\_

第1連絡先氏名 \_\_\_\_\_

第2連絡先氏名 \_\_\_\_\_

第3連絡先氏名 \_\_\_\_\_