

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

令和〇年〇〇月〇〇日

木更津市長 様

申請者 住所 木更津市朝日3-10-19
氏名 木更津 花子
電話番号 0438-23-2630
認知症高齢者等との関係 妻

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	きさらづ たろう 木更津 太郎	性別	男
	住所	木更津市朝日3-10-19		
	生年月日	昭和10年10月1日	保護歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	要介護 認定	<input checked="" 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	介護支援事業所 ○○○○	
	連絡先	○○○○-○○-○○○○		
第1連絡先	ふりがな 氏名	きさらづ はなこ 木更津 花子	関係	妻
	住所	木更津市朝日3-10-19		
	電話番号	0438-23-2630		
第2連絡先	ふりがな 氏名	きさらづ じろう 木更津 次郎	関係	長男
	住所	千葉県〇〇市〇〇1234番地		
	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
第3連絡先	ふりがな 氏名	ふくし よしこ 福祉 良子	関係	地域包括支援セ ンター職員
	住所	木更津市〇〇3-2-1		
	電話番号	0438-〇〇-〇〇〇〇		

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 木更津 太郎 _____

第1連絡先氏名 木更津 花子 _____

第2連絡先氏名 木更津 次郎 _____

第3連絡先氏名 福祉 良子 _____

自署の場合、押印は不要です。