

富田林市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号  
(対象者との続柄 )

富田林市みまもりあいステッカー利用支援事業利用申請書

富田林市みまもりあいステッカー利用支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

また、申請書に記載の情報については、必要に応じて委託業者に情報提供を行うこと及び審査において、市が要介護度等の調査をすることに同意します。

ふりがな 対象者氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 富田林市 (電話番号 - - )		
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 総合事業対象者 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請		
下記の該当する□にチェック「✓」をしてください。(複数回答可)			
<input type="checkbox"/> 認知症の確定診断を受けている			
	診断を受けた 医療機関名	診断を受けた 時期	年 月 頃
<input type="checkbox"/> 過去に行方不明となったことがある			
	直近で行方不明となった時期	年 月 頃	
<input type="checkbox"/> その他利用を希望する理由 〔 〕			
緊急連絡先 ※1名以上 記載	①	氏名	続柄 ( ) 電話番号
	②	氏名	続柄 ( ) 電話番号

市記入欄

ステッカーID番号	
-----------	--