

狛江市長 宛て

申請者

住所

(フリガナ)
氏名

対象者との
続柄

電話番号

狛江市認知症高齢者位置情報提供サービス事業利用申請書

狛江市認知症高齢者位置情報提供サービス事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	狛江市
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	電話番号	
	介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 【職員記入欄】 認知症高齢者の日常生活自立度()
対象者の状況	<input type="checkbox"/> 認知症により日常的に外出中に所在不明になる <input type="checkbox"/> その他特記事項	

申請及び事業の利用に際し、内容の確認が必要なときは、市長が住民基本台帳及び介護認定調査会資料の情報を公簿等により確認することを了承します。
また、上記に記載した情報について、狛江市が契約を締結した事業者に提供することに同意します。

署名

※ 以下、申請者は記入不要です。

認知症高齢者位置情報提供サービス事業調査書

調査日	年 月 日
調査者	<input type="checkbox"/> あいとぴあ <input type="checkbox"/> こまえ正吉苑 <input type="checkbox"/> こまえ苑 氏名
調査所見	