

申請書みほん

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業利用申請書

令和●年 ●月 ●日

能代市長 様

申請者はご家族の方または法定代理人（後见人、保佐人等）となります。
自署または記名押印をお願いします。

（申請者）

住 所 能代市上町1-3
氏 名 能代花子
電話番号 0185-52-2111

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業について、見守りシール活用事業個別調書を添えて次のとおり申請します。

対 象 者	フリガナ	ノシロ タロウ		生年月日
	氏 名	能代 太郎		●●●年 ●月 ●日
	住 所	〒016-XXXX 能代市上町1-3		
	電 話 番 号	0185-52-2111		
	申請者との関係	夫		
	要介護区分	未申請・非該当・事業対象者・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
介 護 者 等 連 絡 先	第1連絡先	氏 名	能代 花子	
		住 所	〒 申請者に同じ	
	第2連絡先	氏 名	松原 まつ子	
		住 所	〒XXXX-xxxx 秋田市●町X-X	
	第3連絡先	氏 名	白神 一郎	
		住 所	〒XXX-xxxx 能代市●町X-X 能代中央ケアプランセンター	

・連絡先にはキーパーソン
や医療判断のできる方
なるべく優先して記入
してください。
・ケアマネジャーも登録
することができます。

4 件以上連絡先を登録したい場合は長寿いきがい課までご相談ください。

(裏)

同意書

事業を利用するにあたり、対象者の早期発見、保護及び引き渡しを図るために必要が生じた場合は、申請書及び個別調書に係る個人情報を、警察署、消防署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員等の関係機関へ提供することに同意します。

同意書について、
自署の場合は押印
不要です。パソコン
等で作成した場
合は、押印を願
いします。

申請者氏名 **能代 花子**

第1連絡先氏名
(申請者と同じ場合は記入不要)

第2連絡先氏名
(申請者と同じ場合は記入不要) **松原 まつ子**

第3連絡先氏名
(申請者と同じ場合は記入不要) **白神 一郎**