

様式第1号(第4条関係)

蓮田市見守りシール配布事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 蓮田市長

申請者 住 所
氏 名
電 話
対象者との続柄

蓮田市見守りシール配布事業を利用したいので、次のとおり申請します。

| | | | | |
|---|-------------|------------|-------------|--------------------|
| 対象者 | ふりがな 氏 名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | |
| | 住 所 | | | |
| | 電 話 | | 要介護状態 区分 | 要介護 () 要支援 () |
| 緊急時 連絡先 (第1) | ふりがな 氏 名 | 続柄 () | | |
| | 住 所 | | | |
| | 電 話 | 自宅 : | 携帯 : | |
| 緊急時 連絡先 (第2) | ふりがな 氏 名 | 続柄 () | | |
| | 住 所 | | | |
| | 電 話 | 自宅 : | 携帯 : | |
| 行方不明時の早期発見及び身元の安全確保を目的とし、蓮田市が警察等の関係機関 に対し、上記内容の情報提供を行うことに同意します。 対象者氏名 (自署) _____ | | | | |
| ※本人の署名が難しい場合はご家族等の署名をお願いします。 氏名 _____ (続柄 : _____) | | | | |

【申請時に提示が必要な書類について】

◎対象者の確認：①介護保険被保険者証 ②認知症の診断を受けた医師の診断書

※①、②の提示ができない場合であっても日常生活状況の聞き取りにより上記に代えることができる場合があります。

◎申請者の確認：運転免許証もしくは健康保険証など本人を確認できるもの

