

古賀市認知症高齢者等見守りシール交付事業 利用申請書（新規・変更）

令和 年 月 日

（宛先）古賀市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
（対象者との関係）

古賀市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用について、次のとおり申請します。

【対象者】			
フリガナ		生年月日	大正・昭和
氏名			年 月 日
住所			
要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）		

【介護者等の緊急連絡先1】			
氏名		続 柄	
住所		電 話	
【介護者等の緊急連絡先2】			
氏名		続 柄	
住所		電 話	

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、警察、消防、古賀市地域包括支援センター等の関係機関に個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

対 象 者 氏 名 _____

介 護 者 等 氏 名 _____ 続 柄 _____