

取手市長 殿

申請者 下

住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

取手市高齢者見守りキーホルダー・ステッカー事業登録申請書

取手市高齢者見守りキーホルダー・ステッカー事業への登録を希望するため、下記のとおり申請します。

利用者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	T S 年 月 日
	住所	取手市	電話番号	
	該当する番号に○を付けてください。	1 認知症の症状がある者 2 見守りが必要な者 3 その他()		
緊急連絡先	ふりがな	続柄	住所	電話番号
	氏名			

(裏面あり)

登録情報	医療機関		主治医	
	病歴			
	内服薬			
	アレルギー	(有・無) 内容()		
	認知症	(有・無) 徘徊(有・無) その他症状()		
	介護保険	認定なし 事業対象者 介護認定：要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <u>担当ケアマネジャー</u> 事業所名： 電話番号： 氏名：		
情報提供同意欄	この申請書に記載した情報について、市がこの事業の目的に基づき必要と判断した場合に、関係機関に情報提供することに同意します。 本人記名 _____ 代理記載者記名 (続柄)			
※	利用者登録番号			

備考

- 1 本人の了解を得て、家族やケアマネジャーが本人記名欄に記入する場合は、代理記載者の氏名も記入してください。
- 2 ※印の欄は、記入しないでください。