１号様式

年　　月　　日

　　墨田区長　あて

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との続柄

墨田区認知症高齢者見守りシール事業利用申請書

　　墨田区認知症高齢者見守りシール事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり申請します。また、行方不明時の早期発見及び事故の未然防止のため、同要綱第６条及び第７条の規定により、本申請書に記載した情報の関係機関（高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室、警察署等）への提供及び区が発見者との通信状況等の閲覧を行うことに同意します。

記

１　申請内容

保護対象者ＩＤ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護の対象となる方 | ふりがな |  | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  | 年　 　月　 　日 |
| 住所 |  | |
| 介護保険証  被保険者番号 |  | | |
| 現在の状況 | 保護の対象となる方の状況（該当するものに〇を付けてください。）  要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | |
| その他  連絡可能な  ご家族  （任意記載） | 氏名（ふりがな）  電話番号  対象者との続柄 | | |
| 備考 |  | | |

【事務局使用欄】