

蔵王町認知症高齢者等QRコード活用見守り事業利用申請書

年 月 日

蔵王町長 殿

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

次のとおり蔵王町認知症高齢者等QRコード活用見守り事業の利用を申請します。

申請者	ふりがな		登録高齢者との続柄			
	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所		電話番号			
対象者	ふりがな		性 別	男 ・ 女		
	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所		電話番号			
	要介護認定	有 () ・ 無				
家族構成	氏 名	続柄	同居の有無	氏 名	続柄	同居の有無
			有・無			有・無
			有・無			有・無
			有・無			有・無
希望シート		シールタイプ () ・ アイロンシートタイプ ()				

支援者（緊急連絡先等） ※ () 内には優先順位を記入してください。

()	氏 名 (続柄)	
	電話番号	①自宅 ②携帯
	勤務先	勤務先名 電話番号
	住 所	
()	氏 名 (続柄)	
	電話番号	①自宅 ②携帯
	勤務先	勤務先名 電話番号
	住 所	
()	氏 名 (続柄)	
	電話番号	①自宅 ②携帯
	勤務先	勤務先名 電話番号
	住 所	

備考

個人情報の外部提供・閲覧に係る同意書（該当する項目にレ印をつけてください。）

このサービスを受けるにあたり、委託業者に個人情報を提示することに

- 同意します。
- 同意しません。

本人氏名 (代筆者 続柄)

