様式第１号（第５条関係）

井原市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業登録申請書

年　　月　　日

井原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (介護者等)

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係（　　　　　　　）

　井原市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業を利用したいので、井原市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者(認知症高齢者等) | ふりがな氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  |
| 対象者情報及び緊急連絡先等 | （様式第２号）「井原市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業登録簿」のとおり |
| その他 | 以下のうち、該当するものにチェックしてください。□ 井原市認知症高齢者等ＱＲコード活用見守り事業を既に利用している。□ 井原市認知症高齢者等ＱＲコード活用見守り事業の利用を同時に申し込む。 |