

様式第1号（第8条関係）

笠間市認知症高齢者等支援事業利用申請書

年 月 日

あて先 笠間市長

申請者 住 所  
(利用者) 氏 名  
続 柄  
電話番号

認知症高齢者等支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

位置情報対象者の状況等	住 所	笠間市		
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	要介護認定の有無	有 (要介護 1・2・3・4・5, 要支援) ・ 無		
	ペースメーカー又は除細動器	使用している ・ 使用していない		
	徘徊の頻度			
	特記事項			

個人情報の取り扱いに関する同意書

笠間市認知症高齢者等支援事業を利用するに当たり、次の事項に同意します。

- 1 利用の決定に必要な世帯状況及び世帯員の課税状況（市町村民税）について、調査すること。
- 2 利用者及び位置情報対象者に係る情報を、受託事業者及び警察等関係機関に提供すること。

氏 名	生年月日	氏 名	生年月日
印		印	
印		印	
印		印	
印		印	

※申請者を含む世帯全員の氏名と生年月日を記入してください。

※この申請書に記載された個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。