

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)		
	要介護認定の状況	要介護 1・2・3・4・5、要支援		
	手帳の所持	身体 1・2、精神 1、療育 [Ⓐ] ・A・B		
	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			

緊急連絡先：利用者以外で身元引受ができる方

※登録の承諾については利用者様よりお願いいたします

氏名	(続柄)	連絡先	
氏名	(続柄)	連絡先	

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あたり、次の事項に同意します。

- 1 利用者、位置情報対象者及び緊急連絡先に係る情報を、受託事業者及び警察等関係機関に提供すること。
- 2 利用の決定に必要な、利用者世帯の状況及び個人住民税課税状況について、調査すること。

※同意確認のため、利用者を含む世帯全員の署名、捺印を下表へお願いいたします。

※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。

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