

様式第1号(第3条関係)

高齢者見守りステッカー配布事業利用申請書

(申請先) 年 月 日

新座市長

住 所

申請者 氏 名

(続柄:)

電話番号

高齢者見守りステッカー配布事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

本人の状況	
ふりがな	性 別 男 ・ 女
氏 名 (旧姓:) (名前以外の呼び名:)	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (年齢 歳)
住 所	
電話番号	
申請理由	
世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()
要介護認定区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)
認知症に関する 医師の診断の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

緊急連絡先①	
氏 名	
(続柄:)	
住 所	
電話番号	
自宅	携帯

緊急連絡先②	
氏 名	
(続柄:)	
住 所	
電話番号	
自宅	携帯

上記登録内容について、新座市、居住地の高齢者相談センター及び新座警察署において情報を共有することに同意します。

(※個人情報については厳重に管理し、当該事業以外の目的には使用しません。)

氏名(申請者)

市記入欄: 第1号被保険者以外