

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) 新座市長 年 月 日

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、以下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	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 ()		
身体的特徴	①身長(約 cm) ②体型(痩せ・普通・肥満) ③眼鏡(あり・なし) ④髪型*長さ(長い・短い) *色(黒髪・白髪・グレー・頭髪なし) ⑤特徴 ()		
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		緊急連絡先②	
ふりがな 氏名		ふりがな 氏名	
	(続柄:)		(続柄:)
住所		住所	
電話番号	自宅・携帯の両方をご記入ください	電話番号	自宅・携帯の両方をご記入ください
■自宅	-	■自宅	-
■携帯	-	■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号被保険者以外提出者: 申請者 緊急連絡先① ② その他 ()