

様式第1号（第5条関係）

江田島市認知症高齢者等見守りシール事業利用申請書

年 月 日

江田島市長 様

介護者等 住 所
氏 名

対象者との続柄（ ）

電話番号

江田島市認知症高齢者等見守りシール事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|----------------------------|-------|------------|------|-------|---|
| 対 象 者 | ふりがな | | 性 別 | 男 ・ 女 | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 | 日 |
| | 住 所 | 江田島市 | | | |
| 緊 急 時 連 絡 先 | 第1連絡先 | ふりがな 氏名 | 電話番号 | | |
| | | 対象者との関係（ ） | Eメール | | |
| | | 住所 | | | |
| | 第2連絡先 | ふりがな 氏名 | 電話番号 | | |
| | | 対象者との関係（ ） | Eメール | | |
| | | 住所 | | | |
| | 第3連絡先 | ふりがな 氏名 | 電話番号 | | |
| | | 対象者との関係（ ） | Eメール | | |
| | | 住所 | | | |

※緊急時連絡先は、緊急時に必ず連絡が取れて迎えに行くことができる方を1名以上記入してください。