様式第１号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

門真市長　様

申請者

住所

氏名

電話番号

利用者との続柄

門真市認知症高齢者等見守りＱＲコードシール交付申請書

門真市認知症高齢者等見守りＱＲコードシールの交付を受けたいので、門真市認知症高齢者等見守りＱＲコード交付事業実施要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

なお、認知症高齢者等見守りＱＲコード交付事業の利用にあたり、緊急事態発生時には、登録情報を行政職員、警察署、消防署等の関係機関に提供することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ利用者氏名 |  | 性別 | 生年月日 | 　年　　月　　日生（　　　　　）歳 |
|  | 男・女 |
| 利用者住所 | 門真市 |
| 電話番号 | 　　　-　　　　- | 認知症の状況 | □診断あり（　　　　　）□疑いあり |
| 介護認定 | □認定なし　□申請中□認定あり（　　　　　　） | 担当ケアマネジャー |  |
| 発見通知連絡先氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
| ⑴ |  |  |  |  |
| ⑵ |  |  |  |  |
| ⑶ |  |  |  |  |
| 申請者及び上記連絡先⑴から⑶まで以外に、本市及び近隣市に居住し、発見時にかけつけることができる協力者がいる場合は、下記にご記入ください。 |
|  |  |  |  |

（添付書類）　門真市認知症高齢者等見守り伝言板登録シート

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）