

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための

# あんしん見守りサービス利用申込書



箕輪町社会福祉協議会長 様

◆認知症であっても安心して暮らし続けられるようにサービスを申し込みます

申込者氏名

続柄 ( )

住 所

☎

## 【利用者情報】

ふりがな		性別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳)	
住 所	〒	区
電話番号	自宅	— —
	携帯	— —

## 【支援者情報】

緊 急 連絡先	氏 名	続 柄	
	自宅住所	〒	
	電 話	メール	
	会社住所	〒	
かかり つけ医	機関名	主治医	情報開示 同意欄 <input type="checkbox"/>
	電 話	メール	
かかり つけ薬局	薬局名	薬剤師	情報開示 同意欄 <input type="checkbox"/>
	電 話	メール	

【支援者情報】

支援者	氏名	続柄	情報開示 同意欄  <input type="checkbox"/>
	自宅☎	電話	
	携帯	メール	
	会社☎	電話	
	携帯	メール	
支援者	氏名	続柄	情報開示 同意欄  <input type="checkbox"/>
	自宅☎	電話	
	携帯	メール	
	会社☎	電話	
	携帯	メール	
支援者	氏名	続柄	情報開示 同意欄  <input type="checkbox"/>
	自宅☎	電話	
	携帯	メール	
	会社☎	電話	
	携帯	メール	
支援者	氏名	続柄	情報開示 同意欄  <input type="checkbox"/>
	自宅☎	電話	
	携帯	メール	
	会社☎	電話	
	携帯	メール	
個人情報 提供に関 する同意	この用紙の記載内容を、役場・警察署・支援関係者へ情報提供する事に同意します。		
	年 月 日	本人	印
		申込者	印