(様式第1号) 年 月 日

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

日本   日本   日本   日本   日本   日本   日本   日本		申込者氏名 							続柄(		)			
<ul> <li>ぶりがな</li> <li>氏名</li> <li>生年月日</li> <li>明治・大正・昭和・平成年月</li> <li>日( 歳)</li> <li>食</li> <li>日音で ー ー</li> <li>携帯 ー ー</li> <li>「支援者情報」</li> <li>「支援者情報」</li> <li>「大変になる</li> <li>「本のでは、一本</li></ul>				住	所						<b>~</b>			
氏名       男・女         生年月日       明治・大正・昭和・平成年月日(歳)         住所       ⑤         自宅 ー ー ー	【利用者	情報】									_			
生年月日     明治・大正・昭和・平成年月     日(歳)       住所     ⑤     区       電話番号     自宅	ふりがな									性別				
住 所     画記     回記       電話番号     自宅 ー ー     一       【支援者情報】     氏 名 続 柄       自宅住所 ®     電話 メール       会社住所 ®     電話 メール       かかりつけ医     機関名 主治医 情報開示 同意欄 口口 下の意欄       かかり 空間     大力ル 薬局名     薬剤師     情報開示 同意欄	氏 名										男	•	女	
住 所 目宅	生年月日	明治	· 大	正	•	昭和	•	平成	年	月	⊟ (		歳)	
###	住 所	<b>₩</b>											X	
携帯	電話番号	自宅				_			_		-			
		携帯				_			_					
緊急     自宅住所 電       電話     メール       会社住所 電話     メール       かかり つけ医     機関名     主治医     情報開示 同意欄 □       かかり つけ薬局     薬局名     薬剤師     情報開示 同意欄 □														
緊急連絡先     電話     メール       会社住所     電話     メール       かかりつけ医     機関名     主治医     情報開示同意欄       かかりつけ薬局     薬局名     薬剤師	緊 急 連絡先	氏 名								続	柄			
連絡先		自宅住所	<b>ᡂ</b>											
電話     メール       かかりつけ医     機関名     主治医     情報開示同意欄 同意欄       なール     工作業局     「情報開示同意欄 同意欄 同意欄 同意欄 同意欄 同意欄 同意欄 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目 目		電話						>	メール					
かかりつけ医     機関名     主治医     情報開示同意欄       電話     メール     □       かかりつけ薬局     薬局名     薬剤師		会社住所	<b></b> ■											
かかり つけ医     電話     メール       薬局名     薬剤師       情報開示 同意欄		電話						>	メール					
<ul><li>電話 メール</li><li>薬局名</li><li>薬剤師</li><li>情報開示 同意欄</li></ul>	かかり	機関名						=	È治医					
かかり		電話						)	メール					
つけ薬局		薬局名						**************************************	<b>薬剤師</b>					
		電話						)	メール					

【支援者情報】

支援者	氏 名 続 柄						
	自宅® 電話	情報開示					
	携 帯 メール	同意欄					
	会社●電話	ceil $ ho$					
	携 帯 メール						
支援者	氏 名 続 柄						
	自宅参電話	情報開示					
	携帯メール	□ 同意欄					
	会社参電話						
	携 帯 メール						
支援者	氏 名 続 柄						
	自宅電話	情報開示					
	携帯メール	同意欄					
	会社®電話						
	携帯メール						
支援者	氏 名 続 柄						
	自宅電話	情報開示同意欄					
	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	ED					
	申込者	ЕД					