

大野城市みつけてまどか (高齢者搜索身元確認) 事業利用申請書

年 月 日

大野城市長 宛

(申請者)

〒

住所

氏名

利用者との続柄 (親族:)

電話番号

大野城市みつけてまどか (高齢者搜索身元確認) 事業を利用したいので、大野城市みつけてまどか (高齢者搜索身元確認) 事業実施要綱 (令和 5 年要綱第 45 号) 第 6 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

なお、利用可否の判定に際して、市が介護保険認定関係書類、搜索身元確認対象者及びその世帯の状況を閲覧することに同意します。

また、事業の利用に際し、市職員が通信システムにより二次元コード付きシールを用いた通信状況を閲覧することに同意します。

搜索身元確認対象者の情報	ふりがな			性別	男	・	女	
	氏名			電話番号				
	生年月日	年 月 日						
	住所	大野城市						
	世帯員の 情報 (対 象者以外 を記入)	氏名	搜索身元 確認対象者 との続柄	氏名	搜索身元 確認対象者 との続柄			
	要支援・ 要介護認 定区分等	要支援 1 ・ 2	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
		認定有効期間	年 月 日	から	年 月 日	まで		
	身長	c m		体重	Kg 位			
髪型	色 ()	長さ ()	眼鏡	特徴 (有 ・ 無)				
その他の 特徴								
緊急連絡先①	ふりがな			電話番号				
	氏名							
	住所			搜索身元確認 対象者との続柄				
緊急連絡先②	ふりがな			電話番号				
	氏名							
	住所			搜索身元確認 対象者との続柄				

※申請者以外の緊急連絡先への登録情報の提供に係る同意の確認は、申請者が行ってください。

記入内容について、申請者以外の緊急連絡先の同意があるものとして取り扱います。

【○を付けてください 通知文書・二次元コード付きシールの送付先: 申請者・その他 ()】