

本宮市認知症高齢者QRコード活用見守り事業利用申請書

年 月 日

本宮市長

《申請者》

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

高齢者との関係 _____

次のとおり事業を利用したいので申請します。

高齢者	ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 （ 歳）		
	住 所	本宮市 字		
	電話番号			
高齢者情報	本宮市認知症高齢者QRコード活用見守り事業台帳（別紙1）に記入します。			

私は、支援者（緊急連絡先）に登録する親族等に、この申請の内容を伝えます。
また、高齢者の情報について、市が契約した本宮市認知症高齢者QRコード活用見守り事業委託業者へ提供すること、また、緊急時には必要に応じて警察（救急）へ情報提供することに同意します。

氏名 ⑩

※同意できる方は、親族または後見人です