

様式第1号(第5条関係)

北斗市認知症高齢者等見守り二次元コードシール活用事業利用申請書

年 月 日

北斗市長 様

(申請者) 住 所

氏 名

電 話 番 号

対象者との関係

次のとおり事業を利用したいので申請します。

対象者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	郵便番号	〒		
	住所			
電話番号				
対象者情報	裏面記載のとおり			

私は申請者として、緊急連絡先に登録する親族等に、この申請内容を伝えます。  
また、登録情報について関係機関等へ情報提供することに同意します。

(申請者氏名)

---

対象者情報

ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	T ・ S 年 月 日 ( 歳)	血液型	型 RH+ ・ RH-	
郵便番号 住所	〒			
電話番号				
医療・介護等 身体状況	(主治医名)	(医療機関名)		
	病歴			
	要介護認定 状況	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 種 級)		
	身体的特徴	身長:                    cm                    体重:                    kg                    眼鏡: 有 ・ 無 体格: 肥満 ・ 中肉 ・ 痩身                    その他特徴:		
	(ケアマネジャー)	(事業所名)		
	(連絡先)			
緊急連絡先 (速やかに対応 できる方2名以上)	ふりがな 氏名	住所	続柄	電話番号
		〒		
		〒		
		〒		
はいかいの状況	<input type="checkbox"/> 外出時、道に迷うなどして自宅に帰ることができないことがある。			
はいかいの頻度	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日 <input type="checkbox"/> 週1～2回 <input type="checkbox"/> 月1～2回 <input type="checkbox"/> 今のところないが可能性がある			
備考 (自由記載)				