

様式第1号 (第5条関係)

真岡市徘徊高齢者QRコード利用事業申請書

年 月 日

真岡市長 様

申請する方(家族等)の氏名等を記載し、押印してください。

利用者住所  
氏名  
電話  
(高齢者との関係 ) 印

下記のとおり事業を申請します。

高齢者氏名	ふりがな 氏 名	男 ・ 女	生年月日 血液型	年 月 日 ( 歳) 型RH+・-
住 所	真岡市 (電話番号 )			
緊急連絡先 (親族等)	氏 名	関係	住 所	電話番号
身体状況 (特徴)	身長: cm 体格: 肥満・中肉・痩身 特記事項 (	体重: kg 眼鏡: 有・無	頭髪の特徴	
医療状況	病名: かかりつけ医(氏名) (医療機関名)			
介護保険	要支援( )・要介護( )・申請中・未申請 ケアマネジャー氏名: 事業者名 : 電話番号			
徘徊の状況	<input type="checkbox"/> 外出時、道に迷ったり自宅に帰れないことがある。			
徘徊の頻度	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日 <input type="checkbox"/> 週に1~2回 <input type="checkbox"/> 月に1~2回			

連絡がつく親族等を必ず3名分記載してください。(※記載する際は、それぞれ同意を得てください)

本人の状態についてわかる範囲で記載してください。

私は、利用者として緊急連絡先に登録する親族等には、この申請の内容を伝えます。また、高齢者の情報については、市が契約した事業者及び警察署へ提供することに同意します。

申請する方の名前を記入し、押印してください。

署名 印