

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

利用者住所

氏名

印

電話

（高齢者との関係

）

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	生年月日	年 月 日 (歳)
		女	血液型	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 体重： kg 体格：肥満・中肉・痩身 眼鏡：有・無 頭髪の特徴 特記事項 ()			
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			

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。

署名

印