様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　　大崎市長　　　　様

住所　大崎市

申請者　氏名

徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

　　大崎市徘徊高齢者家族支援サービス事業実施要綱第６条第１項の規定により，この事業を利用したいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 大崎市 | | | | | | | | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |
| 自宅 | 電話番号 | | | ―　　　― | | | | | ＦＡＸ番号 | ―　　　― | | |
| 携帯電話番号 | | | ―　　　― | | | | | | | | |
| 勤務先 | 名称 | | |  | | | | | 電話番号 | ―　　　― | | |
| ＦＡＸ番号 | | | ―　　　― | | | | | 携帯電話番号 | ―　　　― | | |
| 暗証番号（４桁の数字） | | | |  | | | | | | | | |
| 高齢者 | 氏名 |  | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |
| 性別 | 男　・　女 | | | | | 身長 | | ㎝ | | | | |
| 利用者との続柄 | | 配偶者・親・子・兄・弟・姉・妹・その他親族（　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 利用者と別居の場合 | | | 住所 | | | |  | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | |

　　利用者本人以外に必要がある場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | 住所 | 大崎市 | | | | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | | |
| 電話番号 | | ―　　　― | | 携帯電話番号 | | ―　　　― | | |
| 利用者との続柄 | | 配偶者・親・子・兄・弟・姉・妹・その他親族（　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | | | | |