

様式第1号(第6条関係)

白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業申請書

年 月 日

(あて先) 白石市長

申請者 住 所

氏 名

見守りQRコードシールの交付を受けたいので、白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	ふりがな	男・女	生 年 月 日	大・昭・西暦 年 月 日
	(申請者との関係)		血 液 型	() RH + ・ -
住 所			電 話 番 号	- -
対象者の状況	下記、該当の状況に○(複数選択可) 1 一人暮らし高齢者等 2 身体障害者 3 認知症高齢者 4 その他			
対象者の 家族構成	氏名	(歳)	続柄()	同居・別居
	氏名	(歳)	続柄()	同居・別居
	氏名	(歳)	続柄()	同居・別居
身体状況 (特 徴)	身長: cm, 体重: kg, 姿勢: 体格: 肥満・中肉・痩身, 眼鏡: 有・無, 頭髪の特徴 特記事項()			
病 名	医療機関名	主治医氏名	住所及び電話番号	服薬名
介護保険	1 要介護(), 2 要支援(), 3 非該当・未申請 担当ケアマネージャー 事業所名 (担当者) TEL			
アレルギー	無・有 食物() 薬() その他()			
身体障害者手帳	無・有(種 級)			
希望シート	□シールタイプ(36枚) □アイロンタイプ(34枚)			

(裏面)

緊急連絡先

() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可	フリガナ			対象者との関係	
	氏名		男・女	家の鍵預かり	有・無
	住所	〒			
	電話番号	① 自宅			
		② 携帯			
勤務先	勤務先名		電話番号		
() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可	フリガナ			対象者との関係	
	氏名		男・女	家の鍵預かり	有・無
	住所	〒			
	電話番号	③ 自宅			
		④ 携帯			
勤務先	勤務先名		電話番号		
() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可	フリガナ			対象者との関係	
	氏名		男・女	家の鍵預かり	有・無
	住所	〒			
	電話番号	⑤ 自宅			
		⑥ 携帯			
勤務先	勤務先名		電話番号		

※緊急連絡先には2名以上の記入をお願いします。

緊急連絡先に親族又は後見人が含まれない場合には、以下にご記入ください。

親族（後見人）氏名	フリガナ	対象者との関係	
住 所	〒	電話番号	

見守りQRコードシール・通知文等の送付先

氏名（あて先）	フリガナ	対象者との関係	
住 所	〒	電話番号	

注意事項 ※保護時の対応に注意すべきことがあればご記入ください。

```
=====
```