

鴻巣市ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業利用申請書

登録番号: Kounosu

年 月 日

(宛先) 鴻巣市長

(申請者) 住所
氏名
電話番号
登録者との続柄()

登録者	介護保険被保険者番号		生年月日	T・S	年	月	日
	ふりがな			旧姓			
	氏名	男・女		名前以外の呼び名			
	住所						
	電話番号	自宅	携帯				
	介護認定	要介護度	あり・なし	障害者手帳	あり・なし		
緊急連絡先	第1連絡先	氏名			続柄		
		住所			電話番号		
	第2連絡先	氏名			続柄		
		住所			電話番号		
	第3連絡先	氏名			続柄		
		住所			電話番号		

個人情報取扱同意書

私は、鴻巣市ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業登録申請に当たり、この登録申請書の個人情報
を鴻巣市、鴻巣警察署及び鴻巣市地域包括支援センターにて保管し、必要な時には消防署、
民生委員等の関係機関へ情報提供することに同意します。

登録者氏名 _____

代理人氏名 _____

(本人との関係)

登録者名:

登録番号: Kounosu

【写真貼付欄①】 胸より上の写真	顔が分かる写真を貼り付けしてください。(撮影日 年 月 頃)	
	全身写真を貼り付けしてください。(撮影日 年 月 頃)	
特記事項	・身長 cm位 ・体重 kg位 ・体格 ()	
	身体的特徴	
	歩行状況	
	その他	
	本人居所 (住所以外)	
	よく行く場所、 歩行ルートなど	