

認知症高齢者等見守りサービス利用申込書

(宛先)伊勢崎市長

住所
氏名
申請者 対象者との続柄()
電話番号

次のとおり、認知症高齢者等見守りサービスの給付について申請します。

対象者	住所				電話番号		
	氏名				生年月日	年	月
家族 (緊急連絡先)	氏名	続柄	同居・別居	勤務先・電話番号			
住居の状況		自宅・借家・アパート・間借り					
本人の身体の状況							
認知症等の状況							

民生委員所見

担当民生委員	氏名			電話番号		
担当民生委員 所見						

- ・対象者の所在が不明となった際、対象者の捜索、保護が必要な場合は、本申請書の対象者に係る情報及び緊急連絡先を関係機関、地区役員等に提示することを了承します。
- ・交付された用具を交換・修理した場合、その費用を負担することを了承します。

申請者署名 _____