

泉大津市みまもりあい事業利用登録申請書

年 月 日

泉 大 津 市 長 様

申請者 住 所 〒

氏 名  
続 柄  
電 話

泉大津市みまもりあい事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。  
なお、行方不明時に迅速に対応できる体制を確保するとともに、地域の見守り活動に活用するため、警察や地域の捜索協力者に本申請書に記載の情報を提供することを承諾します。

記

利 用 対象者	住 所	〒		電話番号		
		泉大津市				
	氏 名	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介 護 保 険 被保険者番号			
	対 象 要 件 (注)	<input type="checkbox"/>	行方不明になるおそれのある者			
		<input type="checkbox"/>	本市に住所を有する者			
		<input type="checkbox"/>	認知症若しくは軽度認知障害である 6 5 歳以上の者 又は若年性認知症である者			
<input type="checkbox"/>		原則として過去に本事業を利用したことがない者				

(注) ☒してください。対象要件はすべてに該当する方となります。

※緊急連絡先は、夜間・休日等も含めて行方不明の利用者が発見された時に対応が可能な方です。  
緊急連絡先になる方に必ず同意を得たうえで 1 人以上記入してください。

緊急連絡先①	氏名		続柄		電話	
緊急連絡先②	氏名		続柄		電話	

以下は、記入しないでください。

市担当者記入欄

書類送付先      申請者      対象者      その他