様式第１号（第６条関係）

那智勝浦町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

那智勝浦町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電 話 番 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　要支援者との関係

　次のとおり事業を利用したいので、別紙那智勝浦町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業原票を添えて申請します。なお、この申請の内容を支援者に伝えており、台帳の登録及び関係機関への情報提供をすることについて同意を得ています。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要支援者 | ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　那智勝浦町大字 |
| 電話番号 |  |
| 　　私の情報について、関係機関への情報提供に同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |