

大野城市ここだよまどか（高齢者等検索位置検索）事業利用申請書

年 月 日

大野城市福祉事務所長 宛

申請者 〒 _____
 住所 _____
 氏名 _____
 続柄（ ）（電話 _____）

次のとおり、大野城市ここだよまどか（高齢者等検索位置検索）事業実施要綱第5条の規定に基づき、この事業の利用を申請します。また、利用決定後、ここだよまどか（高齢者等検索位置検索）事業に関わる以下の個人情報を大野城市の各地区地域包括支援センター及び要綱第2条ただし書きに規定する事業者提供されることに同意します。

位置検索対象者	〒 _____		住所 大野城市		電話番号 _____	
	氏名 (男・女)		生年月日	年 月 日生		
	介護保険被保険者番号				要介護度	
	介護保険認定有効期間		年 月 日から		年 月 日まで	
	障害者手帳		有・無	級	障害名	
	療育手帳		有・無	A・B		
居宅介護支援事業所名			TEL			
緊急連絡先	第1連絡先	氏名			対象者との続柄	
		住所			自宅電話	
					携帯電話	
	第2連絡先	氏名			対象者との続柄	
		住所			自宅電話	
					携帯電話	
介護シューズ希望の有無		□ 有 □ 無		【サイズ: _____cm】靴代金の半額4,840円（税込）は自己負担となります。		
お守り袋		必要		不要		
市記入欄		○を付けてください。 1. 通知文書の送付先：申請者・その他（ _____ ） 2. 機器の納入連絡（委託業者からの電話連絡）：申請者・その他（ _____ ）				