様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　美里町長　　　　　　　様

(申請者)

住所

氏名

電話番号　　　　( 　　)

対象者との続柄

美里町高齢者見守りキーホルダー等登録申請書

見守りキーホルダー等の配布を受けたいので、美里町高齢者見守りキーホルダー等登録事業実施要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

また、美里町高齢者見守りキーホルダー等情報登録シートに記載されている情報について、町が、緊急時に緊急連絡先、警察署、消防署、医療機関、行政関係機関等に対し、情報提供することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | |
| 住　　所 | 美里町 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　　日（　　　歳） | | | |
| 見守りを必要とする理由  ※□にレ点 | □高齢者の単身世帯　□高齢者のみの世帯　□日中独居の者  □認知症の者  □脳血管疾患　□心臓疾患　□高血圧　□糖尿病  □その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 備考 |  | | | | |
|  | | | | | |
| （職員記入欄）  キーホルダー等登録No. | | |  | | |