

年 月 日

常総市長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号



常総市認知症高齢者探索サービス事業利用申請書

常総市認知症高齢者探索サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用の決定に当たり、私の世帯の課税状況等を調査することについて同意します。

対象高齢者	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏 名				
	要 介 護	認定なし 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		かかりつ け病院等	
介護状況	----- ----- -----				
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	職 業	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
緊急連絡先	住所		固定電話		
	氏名		携帯電話		
	住所		固定電話		
	氏名		携帯電話		

※対象高齢者の写真2枚を添付

課長	課長補佐	係長	係	常総市認知症高齢者探索サービスの利用を決定・却下してよろしいか。	
				<input type="checkbox"/> 被保護世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯