

新庄市徘徊高齢者等支援事業登録申請書・同意書

年 月 日

新 庄 市 長

申 請 者

住 所

氏 名

⑩

(本人との続柄

)

電話番号

新庄市徘徊高齢者等支援事業登録を申請します。

登録情報を新庄警察署及び新庄市地域包括支援センターに提供することに同意します。

本人の状況	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名	(旧姓 :)	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)
	住 所	新庄市 電話番号		
	世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 日中独居		
	主 治 医	医療機関名		医師名

緊急連絡先	1 番 目	氏 名	続柄 ()		
		住 所			
		電話番号	携帯番号		
	2 番 目	氏 名	続柄 ()		
		住 所			
		電話番号	携帯番号		