

第1号様式（第5条関係）

伊東市高齢者あんしん見守りネットワーク事業利用申請書

年 月 日

伊東市長 様

伊東市高齢者あんしん見守りネットワーク事業を利用したいので次のとおり申請します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

申請者住所 \_\_\_\_\_

電話番号 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

1 本人の状況

ふりがな 氏 名	(旧姓)		※ 性別
※ニックネーム (呼ばれて返事をしてもらえる愛称又は普段の呼び方)			
生年月日	西暦	年	月 日 歳
住 所	伊東市		
電話番号	自宅	携帯	
※特 徴	身長	cm	
	体重	Kg	
	頭髪		
	眼鏡	あり	なし
	癖		
	その他		
外出手段	徒歩	自転車	自家用車 その他 ( )
行くと思われる場所			
以前保護された場所			
※保護時の注意事項 (症状に対する具体的な対応方法等)			
※既往歴・現病歴 (今までにかかった大きな病気、 内服している薬等)			
かかりつけ医療機関	医療機関名	電話番号	
	主治医		
担当ケアマネージャー	事業所	電話番号	
	氏名		

## 2 家族等の連絡先

第1連絡先	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号	自宅	携帯	
	メールアドレス			
第2連絡先	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号	自宅	携帯	
	メールアドレス			
第3連絡先	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号	自宅	携帯	
	メールアドレス			

(申請者と同じ場合は、「続柄」、「住所」及び「電話番号」の記入は不要です。)

## 3 QRコードシールの利用について

QRコードシールの利用を

希望する       希望しない      < 市記入欄 >

個別番号 AA \_\_\_\_\_

- (1) 発見者がQRコードシールを読み取ると、※印の記載内容が表示されます。
- (2) 発見者がQRコードシールを読み取ると、第1連絡先、第2連絡先及び第3連絡先にメールが送信されます。

◎顔写真・全身写真の添付が可能な場合は、写真を貼ってください。