

(様式1)

あんしんホルダー登録申請書 NO.

年 月 日

竹原市長様

申請者 住所

(主たる連絡者)

氏名

電話番号

利用者との関係

安心サポート事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用者名	ふりがな		性別	生年月日		
	氏名		男・女	M・T・S 年 月 日 (歳)		
	住所	〒 電話番号				
緊急時の連絡先	ふりがな		続柄	電話番号	確認印	
	氏名			(携帯) 優先順位 <input type="checkbox"/> (自宅) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	住所	〒				
	ふりがな		続柄	電話番号	確認印	
	氏名			(携帯) 優先順位 <input type="checkbox"/> (自宅) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	住所	〒				
申請理由						
かかりつけ医	医療機関			主治医名		
	TEL					
要介護認定情報	要介護認定 有・無 居宅介護支援事業所 : 要介護度 () 担当ケアマネジャー : TEL					
情報提供同意書	<p>・登録システムは、本システムの目的に基づき、竹原市、竹原市地域包括支援センター、竹原警察署によって必要と判断された場合に、必要機関への情報提供することに同意します。</p> <p>・民生委員に情報提供することに同意します(氏名) はい・いいえ (本人が署名できない場合は、本人の了解を得て家族が本人署名欄を代筆の上、代筆者の名前も記入してください)</p> <p style="text-align: center;">本人署名 代筆者名前</p> <p style="text-align: right;">続柄()</p>					