

(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	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					
	世帯の状況	一人暮らし ・ 同居家族あり					
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 ☐		
				(自宅)	☐		
	住 所	〒					
	ふりがな		続柄	電 話 番 号		確認印	
	氏 名			(携帯)	優先順位 ☐		
			(自宅)	☐			
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		・登録した情報は、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厳重に管理しますが、必要と判断された場合には、必要機関等の関係機関に情報提供することに同意します。 ・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) 本人署名 代筆者名前 続柄()					