

(申請先) 新潟市長

西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録申請書

見守りキーホルダーの交付を受けたいので、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

また、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録申請書に記載されている情報について、所轄の警察署、関係機関等へ提供されることに同意します。

(申請者)

住所 〒

氏名

電話番号

対象者との続柄 ()

利用者	ふりがな		性別	男・女	
	氏名		生年月日	明大昭	年 月 日
	住所	〒新潟市西蒲区			
	電話番号		地区	巻 / 西川 / 岩室 / 中之口 / 潟東	
緊急連絡先 1	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号①		電話番号②		
緊急連絡先 2	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号①		電話番号②		
備考	利用者の特徴(身長など)を記入してください。				
<input type="checkbox"/> ケアマネージャー 有:					

※(職員記入欄)キーホルダーNo.	
-------------------	--

次のとおり交付してよろしいでしょうか

課長	補佐	係長	担当

- 65歳以上
- 認知症状
- その他