様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 飯能市おでかけ見守りシール交付事業利用申請書 |
| 年　　　月　　　日 |
|  |
| （宛先）飯能市長 |
|  | 申請者 | 住所 |  |
|  |  | 氏名 |  |
|  |  | 電話番号 |  |
|  |  | 対象者との関係 |  |
|  |
| 飯能市おでかけ見守りシール交付事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。 |
|  |
| 対象者 | フリガナ |  | 電話 |  |
| 氏名 |  | 番号 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 現住所 | 飯能市 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 状　況 | 認知症 | ☐有　☐無 |
| 名前 | ☐答えられる　☐答えられない　☐旧姓で答える（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住所 | ☐答えられる　☐答えられない　☐旧住所で答える（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族の名前 | ☐答えられる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）☐答えられない |
| はいかい行動 | ☐無　　☐有（☐頻繁　☐時々　☐ほとんど無い） |
| 警察保護歴 | ☐無　　☐有 |
| 発見場所 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | 氏　名 | 住　所 | 関係 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |