

朝霞市安心見守り連絡カード交付事業利用申請書

年 月 日

朝霞市長宛

申請者 住所
氏名
電話番号

安心見守り連絡カードを利用したいので、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|----------|------------|------------|-------|----|--|
| 利用対象者 | フリガナ 氏名 | | 男 ・ 女 | | |
| | 住所 | 朝霞市 | | | |
| | 電話番号 | (自宅) | (携帯) | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | 血液型 | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 (フリガナ) | 住所 | 電話番号 | 続柄 | |
| | | | (自宅) | | |
| | | | (携帯) | | |
| | | | (自宅) | | |
| | | (携帯) | | | |
| かかりつけの病院 | 病院名 | 電話番号 | 病名 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 処方されている薬 | | | | |
| | | | | | |
| 備 考 | | | | | |
| | | | | | |

※申請にあたり次の事項に同意します。

- ・ 緊急時に関係者の住宅への立ち入りを認め、立ち入りに際してやむを得ず住宅に破損が生じても責任は問いません。
- ・ 事業の実施にあたり、民生委員及び市が委託する地域包括支援センター対して、私の個人情報を提供すること。

署名

※緊急連絡先の変更があった場合は必ず市にご連絡下さい。

※緊急連絡先については事前にご本人に承諾を得てからご記入下さい。