

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

（あて先）かすみがうら市長

利用者住所

利用者氏名 ㊟

対象者との関係

利用者連絡先

かすみがうら市認知症高齢者QRコード活用見守り事業継続利用申請書

かすみがうら市認知症高齢者QRコード活用見守り事業について、引き続き利用を希望するので、かすみがうら市認知症高齢者QRコード活用見守り事業実施要綱第8条第2項により次のとおり申請します。

| | | | | |
|---------------------|------------|--------------|-------------|-----|
| 対象者 (認知症高齢者) | ふりがな 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | |
| | 住所 | 〒 かすみがうら市 | | |
| | 電話 | | | |
| QRコード シール 送付先 | 氏名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 電話 | | 対象者との 関係 | |