

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	