

第1号様式（第5条関係）

認知症外出見守り事業利用申請書

年 月 日

会津若松市長 あて

申請者 住所 会津若松市 東栄町3番46号

氏名 会津 花子 印

連絡先  
(利用者との関係 長女 )

下記のとおり認知症外出見守り事業を利用したいので申請します。

利用者	住所	〒965-8601 会津若松市 東栄町3番46号		電話	54-3210
	ふりがな	あいづ たろう		生年月日	
氏名	氏名	会津 太郎		明 大 昭	10年 1月 1日
					男・女
申請理由	(例) 認知症などにより、外出先から独力での帰宅が困難になるおそれがあるため。				
同意欄	私は、認知症外出見守り事業の利用に関し、市が事業を円滑に推進するため必要であると判断した場合、申請書及び別表に記載した内容について、委託事業者及び関係機関へ情報提供することに同意します。				
	本人署名	会津 太郎		印	
	代筆者署名	会津 花子		印	
	(利用者との関係： 長女 )				

※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、代筆者が本人署名欄を代筆の上、代筆者氏名も記入してください。