

第1号様式（第6条関係）

郡山市認知症高齢者等身元確認QRコード活用事業利用申請書

年 月 日

郡山市長

（申請者）住所

氏名

電話

（登録者との関係）

次のとおり事業を利用したいので申請します。

登録者	ふりがな 氏 名	性別 男 ・ 女
	生年月日 年 月 日 ( 才)	
	住所 〒963- 郡山市	
	電話	
登録者情報	郡山市認知症高齢者等身元確認QRコード活用事業登録者台帳（別紙1）に記入します。	

私は申請者として、緊急連絡先に登録する親族等に、この申請内容を伝えます。

また、登録者の情報について、市が契約した郡山市認知症高齢者等身元確認QRコード活用事業受託者へ提供することに同意します。

（申請者氏名）

Ⓜ

\_\_\_\_\_

別紙1 (第1号様式関係)

郡山市認知症高齢者等身元確認QRコード活用事業登録者台帳

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	年 月 日 (才)				
住所	〒963- 郡山市				
電話番号					
医療・介護等 身体状況	かかりつけ医 (氏名) (医療機関名)				
	過去の病歴				
	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 申請中 未申請				
	ケアマネジャー (氏名) (事業所名) 電話:				
緊急 連絡先 (親族等)	氏名	住所	続柄	電話番号	
はいか いの状 況	<input type="checkbox"/> 外出時、道に迷う等して自宅に帰ることができないことがある。				
はいか いの頻 度	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日 <input type="checkbox"/> 週に1～2回 <input type="checkbox"/> 月に1～2回 <input type="checkbox"/> 今のところないが、可能性がある				
備考					