

様式第 1 号（第 5 条関係）

さいたま市認知症高齢者等見守りシール交付申請書

年 月 日

（あて先）さいたま市長

さいたま市認知症高齢者等見守りシールの交付を申請します。

対象 高齢者 等	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
	氏名			年 月 日
	住所	さいたま市 区		
申 請 者	フリガナ		続柄	※対象高齢者等からみた
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる（以下に記入）		
	電話番号			

緊 急 時 連 絡 先	連絡先①	氏名	電話
		住所	Eメール
	連絡先②	氏名	電話
		住所	Eメール
	連絡先③	氏名	電話
		住所	Eメール

【同意欄】申請者が要綱第 3 条第 1 項第 1 号※に該当しない場合、以下を記入。

※対象高齢者等と同居又は同様の状況にあり対象高齢者等を常時介護している者

私は、申請者がさいたま市認知症高齢者等見守りシールの交付を申請することに同意します。

年 月 日

氏名 _____

住所 _____

対象者との続柄 (_____)