様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

菊川市認知症高齢者等探索機器利用支援事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　菊川市長　長谷川　寬彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）

　　認知症高齢者等探索機器利用支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認知症高齢者等 | 氏　　名 |  | | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日 | |
| 住　　所 | 菊川市 | | 電話番号 | （　　） | | |
| 要介護度 | 要支援  要介護（１・２・３・４・５） | | | 申請者との続柄（　　　　） | | |
| 世帯の状況 | 氏　　　名 | | 生 年 月 日 | | 認知症高齢者等との続柄 | | 備　　考 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |