

年 月 日

野木町長 様

申請者

住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 番 号 _____
 登録者との続柄 _____

野木町高齢者等見守りキーホルダー登録申請書

野木町高齢者等見守りキーホルダー事業を利用したいので、野木町高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

なお、下記の情報を本事業の目的に基づき、野木町が必要と判断した場合は、地域包括支援センター、警察、消防、医療機関等に対し、情報提供をすることに同意の上申請します。

登 録 者	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏 名				
	住 所	〒 -			
	電話番号				
	生年月日	年	月	日	(歳)
	見守りを必要とする理由	<input type="checkbox"/> 満75歳以上 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度判定基準に該当 <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考					

職員記入欄 キーホルダー登録No	
---------------------	--

別記様式第1号（第6条関係）

野木町等高齢者見守りキーホルダー情報登録シート

新規申請・更新 年 月 日

現住所	野木町		
フリガナ		性別	男・女
お名前			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	介護認定	有（ ）・無
電話番号	固定：(0280) - -	携帯：	- -
緊急連絡先 ①	氏名	続柄（ ）	
	電話番号 固定：	- -	携帯： - -
緊急連絡先 ②	氏名	続柄（ ）	
	電話番号 固定：	- -	携帯： - -
かかりつけ 医療機関名	医療機関に 通院している ・ していない ※している場合は下記に記入		
	名称 ①：	（ 科）	
	電話番号：	- -	
	名称 ②：		
居宅介護 支援事業所	名称：		
	電話番号：		
治療中の病気			
その他備考			