

様式第 1 号(第 6 条関係)

高齢者外出支援事業利用登録申請書

年 月 日

嘉手納町長 殿

申請者 住所
氏名
対象者との続柄()
電話番号

下記のとおり高齢者外出支援事業利用登録を申請します。

記

対象者	住所	嘉手納町
		電話
	氏名	
	生年月日	年 月 日生(歳)
	要介護状態	要支援() 要介護() その他()
	寝たきり度	ランク A B C その他()
認知症度	ランク IIa IIb IIIa IIIb IV M その他()	
主たる介護者	氏名	対象者との続柄()
	住所	電話
送迎先の区分	1 通院加療又は検査目的の医療機関 2 町内の公共施設	
送迎先の名称等	名称	
	所在地	
事業を希望する理由		

※個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 69 条第 2 項第 1 号に基づき、事業の対象者調査の遂行のため、私及び私の属する世帯の構成員の住民登録に関する資料及び 町民税情報に関する資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧を行うことに同意します。

印