

様式第1号（第5条関係）

認知症高齢者等位置探索サービス事業利用申請書

年 月 日

加須市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

加須市認知症高齢者等位置探索サービス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	(フリガナ) 氏 名				男・女
	生 年 月 日	年 月 日( 歳)			
	住 所				電話
	要 介 護 度	要支援 (1・2) 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	
第 1 緊急連絡先	氏 名 :		続 柄 :		
	住 所 :		電 話 :		
第 2 緊急連絡先	氏 名 :		続 柄 :		
	住 所 :		電 話 :		