

様式第1号（第5条関係）

喜多方市身元確認シール利用申請書

年 月 日

喜多方市長 様

住 所
利用者 氏 名 ⑩
電話番号

（使用者との関係 ）

身元確認シールを利用したいので、喜多方市高齢者身元確認QRコード事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

高 齢 者	住所	(行政区)			電話 番号		
	氏名		生年 月日	大正 年 月 日 昭和	性 別	男・女	
近 親 者 等	氏名	続柄	住所		電話		
同 意 書							
わたくしは、身元確認シール事業について、本事業の主旨を理解した上で、緊急時の迅速な対応の為、氏名・性別・生年月日・住所・電話番号の情報を外部機関（消防・警察・民生委員）へ提供することに同意いたします。							
年 月 日							
喜多方市長 様							
利用者氏名 印							

※裏面も記入してください。

高齢者身元確認シール利用調査表

身体の状況				
介護保険認定		<input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定なし	居宅介護支援 事業所等	
既往症		医療機関名	科名	主治医
民生委員	氏名			電話番号
	(行政区)			
備考				