

様式第1号（第4条関係）

下呂市認知症高齢者等あんきにおでかけ支援事業申請書（新規・更新）

下呂市長 様

下記のとおり、下呂市認知症高齢者等あんきにおでかけ支援事業に登録を申請します。

・登録内容を、下呂警察署及び下呂市地域包括支援センターと情報共有することに同意します。

・登録者の情報を、認知症高齢者等個人賠償責任保険の加入に際し、契約保険会社に情報提供することに同意します。また、事故があった場合に、下呂市と契約保険会社が必要な情報を共有することに同意します。

年 月 日

申請者	氏名		登録者との続柄	
	住所			
	電話番号	自宅	携帯	
登録する人	ふりがな		性別	
	氏名		男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日	歳（申請時）	
	住所	下呂市		
登録内容	別添台帳のとおり			

【 見守りシール希望の有無 】 希望します ・ 希望しません

※市記入欄

登録番号	要介護度	受付印

