様式第1号（第7条関係）

桑折町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業利用申請書

年　　　月　　　日

桑折町長

≪申請者≫

住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との関係

桑折町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな氏　　名 |  | 性　別 | 男・女 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 対象者情報 | 別紙のとおり※本事業の申請にあたり、支援者（緊急連絡先）に登録する親族等には、申請書等に必要な事項を記載することについての同意を得てください。 |

|  |
| --- |
| ◆本事業を利用するにあたり、次の事項について誓約します。①見守りＱＲコードは適切な管理のもとに使用し、故意に折り曲げたり、丸めたりはしません。②見守りＱＲコードを他人へ譲渡、利用する等はしません。③対象者の登録情報について、町が契約した桑折町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業委託業者、桑折町地域包括支援センターへ提供すること、また緊急時には、必要に応じて警察等の協力機関に登録情報を提供することに同意します。　　　同意者　氏名：　　　　　　　　　　　　（対象者との関係：　　　　　　　） |