

# 小金井市俳個高齢者家族支援サービス登録書

【記入上の注意】

年 月 日

申込書と同日を記入

HN会員番号

私（申請者）は、裏面のご利用にあたっての同意事項をよく読み、申し込みます。  
 なお、本書記載の個人情報の提供についても同意いたします。ホームネットで記入するので、何も書かなくて大丈夫です。  
 下記の情報をご提供することについて、緊急連絡先から予め承諾を得た上で、下記の情報に記載いたします。

【申請者】			
フリガナ	コガネイ ハナコ	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 33年 10月 1日
申請者名	小金井 花子		
住所	〒184-8504 小金井市本町6-6-3		
電話番号	042-000-△△△△	携帯番号	
FAX番号	042-000-△△△△	対象者との関係	長女

申請者・対象者は必ず記入してください。  
 申請者は介護者の方、対象者は認知症による徘徊のある高齢者の方です。

【対象者】			
フリガナ	コガネイ タロウ	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 8年 10月 1日
対象者名	小金井 太郎		
住所	〒184-8504 小金井市本町6-6-3		
電話番号	自宅：042-000-△△△△、携帯：◇◇◇-00△△-◇◇△△		

【緊急連絡先】			
フリガナ	コガネイ ハナコ	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 33年 10月 1日
氏名	小金井 花子		
住所	〒184-8504 小金井市本町6-6-3		
電話番号	042-000-△△△△	携帯番号	◇◇◇-0000-△△△△
FAX番号	042-000-△△△△	対象者との関係	
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		対象者との関係	
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		対象者との関係	
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		対象者との関係	

GPS端末の位置を問合せの可能性がある方を全員記入してください。