

王寺町やわらぎ安心収集利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

王寺町長 様

利用を希望する方が、記入できない場合は代理人による記入で申請できます。(利用者との関係および事業所名等記入)

申請者 住所 王寺町畠田〇-〇〇〇 〇〇ケアセンター
(利用者本人 氏名 王寺 花子
または代理人) 電話 △△△△-△△-△△△△
代理人の場合は利用者との関係 ( ケアマネージャー )

王寺町やわらぎ安心収集実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

Table with user information: 利用者 (住所, 電話, 氏名, 生年月日), 該当要件 (要介護度, 身体障害者手帳), 世帯状況 (同居人あり).

該当の箇所をチェックしてください。

同居人ありの場合は該当要件をご記入ください。

同意書

本申請による審査のため、利用者及びその世帯の必要な個人情報により閲覧し、使用すること及び現況等について聴取す

利用者ご本人の署名をお願いします。困難な場合のみ代筆でお願いします。

年 月 日 署名

緊急連絡先

※収集時の安否確認で応答がない場合の連絡先をご記入ください。連絡先の同意を得た上でのご記入をお願いします。

親族やケアマネジャー等の緊急時に対応いただける方をご記入ください。

Table with emergency contacts: ① 住所, 氏名, 電話, ② 住所, 氏名, 電話.