

登録番号

瑞浪市認知症高齢者等登録申請書（新規・更新）

年 月 日

瑞浪市長 様

下記のとおり、瑞浪市認知症高齢者等登録を申請します。

申請者	氏 名		登録者との続柄	
	住 所			
	電話番号	自宅：	携帯：	
登録者	ふりがな		性別	
	氏 名		男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日	歳（申請時）	
	住 所	瑞浪市		
登録内容		瑞浪市認知症高齢者等SOSネットワーク登録台帳のとおり		
個人賠償責任 保険の加入		希望する※ ・ 希望しない		

※在宅で生活する者に限る

<個人賠償責任保険の加入を希望する方のみ>

登録者の世帯構成、世帯構成員の市税納付状況を確認する為、税務資料を閲覧することを承諾いたします。

申請者署名

登録者世帯員署名

登録者世帯員署名

登録者世帯員署名

登録者世帯員署名

登録者世帯員署名

※市記入欄

要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	受付日	登録有効期間
		年 月 日	年 月 日