

様式第1（第5条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録申請書

年 月 日

岩倉市長殿

住所
申請者 氏名
電話番号
対象者との続柄

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、下記のとおり登録を申請します。

記

対象者	住 所			
	ふりがな 氏 名	(旧姓：)		
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
登録を希望する理由				
個人賠償責任保険加入希望の有無		・加入希望します ・加入希望しません		
備 考				

添付書類

様式第2（岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票）

注）裏面の同意書にも署名をしてください。

