（様式１）

平成　　年　　月　　日

赤とんぼ連携ノート申請書

たつの市長様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者からみた続柄　　本人　・　家族（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり赤とんぼ連携ノートの配付について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者住所  （申請者と同一の場合は省略可） |  |
| ふりがな  対象者氏名 |  |
| 生年月日・年齢 | 年　　　　　月　　　　　日生まれ・　　　　　歳 |
| 申請理由 | 当てはまる番号に○をつけてください。  １　備えのため  ２　認知症が気になるから  ３　認知症と診断されている  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 要介護認定 | なし　・　要支援（　　　　　）・　要介護（　　　　　） |
| ※市記入欄 | 個人情報の同意（ 有 ・ 無 ）  　　　　　　　　　　　配付担当者（　　　　　　　） |