様式第１号（第４関係）

年　　月　　日

（あて先）伊予市長

申込者　住所

氏名

伊予市認知症高齢者等見守りシール配布申込書

伊予市認知症高齢者等見守りシールの配布を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配布希望者 | フリガナ |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和 |
| 氏　名 |  |
| 年　月　日　（　歳） |
| 住　所 | 伊予市 | | |
| 申　込　者 | フリガナ |  | 続柄 | ※対象高齢者等からみた |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 | □　対象者住所と同じ（記入不要）  □　対象者住所と異なる（以下に記入） | | |
| 電話番号 |  | | |

該当するものに☑してください。

□伊予市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業に既に登録している。

□伊予市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の利用を同時に申し込む。