

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	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 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。