様式第１号（第５条関係）

高齢者保護情報共有サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

高齢者保護情報共有サービスの利用を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和 |
| 氏　　名 |  |
| 年　　 月　　 日 |
| 住　　所 | 千葉市　　　　区 | | |
| 申請者（利用者） | フリガナ |  | 続柄 | 対象者から見て |
| 氏　　名 | （※） |  |
| （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
| 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 |  | | |
| 同意欄 | （申請者（利用者）が千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第４条第１項第１号（※）に該当しない場合、以下に記入） | | | |
| 私は、申請者（利用者）が千葉市高齢者保護情報共有サービスの利用を申請することに同意します。 | | | |
| フリガナ |  | 続柄 | 対象者から見て |
| 氏　　名 | （※） |  |
| （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
| 住　　所 |  | | |

※千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第４条第１項第１号

対象者と同居又は同様の状況にあり対象者を常時介護している者