第1号様式（第4条関係）

　　　　　　　　　　　　座間市あんしんノート利用申請書

　　　平成　　年　　月　　日

（宛先）座間市長

次のとおり座間市あんしんノートの利用を申請します。また、この情報および座間市あんしんノートに記載される情報について医師並びに在宅療養にかかわるスタッフが情報共有することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名（利用本人） | ふりがな | 男女 | 生年月日 | 大正　　昭和・平成　　年　　月　　日　　　　　　年齢　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 区　　分 | * 要支援・要介護認定を受けている者

要支援　1　・　2　　　　　　要介護　1　・　2　・　3　・　4　・　5* 総合事業対象者
* 在宅療養をしている者
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

代理人が申請の場合は、次欄に記入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人氏名 | ふりがな | 関　係 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 備　　考 | ケアマネジャー等が代理申請の場合、事業所名など記入 |