様式第１号（第５条関係）

**西原町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業**

**事前登録申請書**

　　　年　　　　月　　　　日

西原町長　殿

住　　　　　所

申請者氏名

電　話　番　号

登録者との続柄

次のとおり、西原町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  西原町 |
| 登録を希望する理由 |  | |
| 備考 |  | |

※町・包括記入欄（下記の欄は空白で提出して下さい）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録年月日 | 登録番号 | | | | | 情報共有（町、警察、地域包括支援センター） |
| 年　　月　　日 | にしはら | ・ |  | ― |  | １．済　　　２．未 |