

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービス利用申請書

年 月 日

広島市長 様

申請者 氏 名
対象者との続柄（ ）
住 所
連絡先

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービスの利用について、次のとおり申請します。

対 象 者	ふり がな		性 別	男性 ・ 女性	
	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日
	住 所	広島市 区			
緊 急 時 連 絡 先	第 1 連絡先	ふりがな 氏名	電話		
		対象者との関係（ ）	E メール		
		住所			
	第 2 連絡先	ふりがな 氏名	電話		
		対象者との関係（ ）	E メール		
		住所			
第 3 連絡先	ふりがな 氏名	電話			
	対象者との関係（ ）	E メール			
	住所				

※緊急時連絡先は、緊急時に必ず連絡がとれる方を 1 名以上記入し、そのうち 1 名以上は半日程度で迎えに行くことができる方としてください。

【対象者の要件】
徘徊高齢者等SOSネットワークに登録がある（登録と同時申請可） ☐