

様式第1号（第4条関係）

かえるNETシステム利用申請書

年 月 日

会津美里町長

住 所
申請者 氏 名 印
電話番号
(利用者との関係)

次のとおり、かえるNETシステムを利用したいので申請します。

利用者	住所				電話番号		
	氏名		生年 月日	年 月 日	性別	男・女	
申請理由							

同 意 書

かえるNETシステム利用申請日から廃止日までの間について、本事業を円滑に利用するために必要があるときは、申請書に記載された内容等について、私に係る緊急時連絡先、かえるNETシステム受託事業者、警察・消防各関係機関、町地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、並びに民生児童委員等へ提供することについて同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印 _____

かえるNETシステム利用者調査表

		氏名		登録 No.	<input type="checkbox"/> 高田 <input type="checkbox"/> 本郷 <input type="checkbox"/> 新鶴	
身体 の 状 況	介護保険認定	<input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定なし	居宅介護支援 事業所等	(担当者:)		
	過去の病歴			血液 型	型RH	
	障害、日常生活に おける不安点等					
	身障手帳等	有・無 (手帳 種 級)				
医療	かかりつけ医院		診療科		主治医	
緊急時 連絡先	氏名	関係	住所		電話番号	
民生委員	氏名	行政区	住所		電話番号	
備考						