|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 | 包括 | 番号 |
| A　E　I  B　F　J  C　G　K  D　H　L |  |

令和　　年　　月　　日申請

　　交　付　申　請　書

「思いやりあんしんカルテ」の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 住所　松本市  氏名（ふりがな）  明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日生　　　　　　　歳  連絡先（自宅）　　　　―　　　　―　　　（携帯）　　　―　　　　― |
| 家族等 | 住所  氏名（ふりがな）  続柄  連絡先（自宅）　　　　―　　　　―　　　（携帯）　　　―　　　　― |
| 介護支援専門員 | （　　　　　　　　　　　）居宅介護支援事業所  （　　　　　　　　　　　）介護支援専門員  連絡先（事業所）　　　―　　　　―　　（携帯）　　　　―　　　　― |

＊申請書記載内容の修正、変更等について、必要時、地域包括支援センター、介護支援専門員等から連絡させていただく場合があります。ご承知おきください。

個人情報利用同意書

（宛先）松本市長　宛て

※写真提供に同意する場合に☑

上記に記載された情報を下記のとおり利用、提供することについて同意します。

写真（顔写真と全身写真）を下記のとおり利用、提供することについて同意します。

１　利用目的

⑴　思いやりあんしんカルテの交付申請者であること及び上記情報を関係者間で情報共有し、

行方不明時等に上記情報を利用するため

　　⑵　（写真提供に同意する方のみ）写真を関係者間で共有し、行方不明時等に利用するため

２　提供先

松本警察署、地域包括支援センター、介護支援専門員

令和　　　年　　　月　　　日

上記について、受付し、松本警察署等と情報共有します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高齢福祉課（受付日　　年　月　日） | | |
| 担当者印 | 担当係長印 | 課長印 |
|  |  |  |

住所

続柄

氏名

A…中央 B…中央西 Ｃ…東部 D…中央北 E…中央南 F…南部 G…河西部 H…河西部西 I…南西部 J…南東部 K…北部 L…西部

全身写真

※最近のご本人の服装等がわかるもの

※ご本人のみ写っているもの

顔写真

※最近のご本人の顔がわかるもの

※ご本人のみ写っているもの