様式第３号（第８条関係）

高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業（追加・変更・中止）申請書

年　月　日

高岡市長　あて

〒

申請者住所

申請者氏名

対象者氏名

電話番号

　高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業について、次のとおり申請いたします。

□１　利用事業の追加

　□　高岡おでかけあんしんシール交付事業（登録するニックネーム：　　　　　　　　）

□　たかおか認知症個人賠償責任保険事業

□２　利用者情報等の変更（変更があった箇所のみ記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  対象者氏名 |  | | | |
|  | | | |
| 対象者住所 | 〒　　　　－  　（小学校区：　　　　　）  高岡市 | | TEL |  |
|
| 第１連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | メールアドレス |  |
| 第２連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | メールアドレス |  |
| 第３連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | メールアドレス |  |

□３　事業の利用中止（　□死亡　□市外転出　□施設入所　□その他　）

　□　高岡市認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業

　□　高岡おでかけあんしんシール交付事業

　□　たかおか認知症個人賠償責任保険事業

　※高岡市認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業の利用を中止した場合、残り２つの事業の利用も中止となります。