

様式第 1 号（第 5 条関係）

小城市認知症高齢者等見守り QR コード交付事業利用申請書

年 月 日

小城市長 様

（申請者）住 所
氏 名
電話番号
対象者との関係（ ）

小城市認知症高齢者等見守り QR コード交付事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな 氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住 所	〒 小城市		
	電話番号			
	見守りキーホルダー登録番号			

- ・ 見守り QR コードは適切な管理のもとに使用します。
- ・ 見守り QR コードを他人に譲渡したり、事業の目的に反して使用しません。