第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

大垣市長　様

申請者（介護者）
住　所
氏　名　　㊞
電　話

大垣市高齢者等位置情報提供サービス利用申請書

高齢者等位置情報提供サービスを利用したいので、大垣市高齢者等位置情報提供サービス事業実施要綱第４条の規定により申請します。なお、利用に当たり介護保険の要介護認定・要支援認定状況を確認することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="5">要援護高齢者等</td><td>住　　所</td><td colspan="3">大垣市</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>該当理由</td><td colspan="3">（いずれかに〇を付けてください。）
・要介護認定を受けている（要介護状態区分：　　）
・要支援認定を受けている（要支援状態区分：　　）
・認知症の疑いにより警察の保護を受けた</td></tr>
</table>