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
※自筆による署名がある場合は、押印不要です。

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。

要援護高齢者等	住　　所	大垣市		
	フリガナ			
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日	申請者との続柄	
	該当理由	（いずれかに○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		