

*登録者本人の顔写真及び全身写真、本人の特長が分かる持ち物等の写真を添付又はメールで送信してください。



choju@city.nagahama.lg.jp

【緊急連絡先】

緊急連絡先 ①	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本人との続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		
緊急連絡先 ②	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本人との続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		
緊急連絡先 ③	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本人との続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		

【市役所処理欄】 ※以下の欄は記入しないでください。

※認知症高齢者等家族支援サービス事業の利用（ 有 ・ 無 ）

登録日 年 月 日	登録番号 No.	事務処理者サイン
--------------------	-------------	----------