

玉野市長 あて

申請者氏名  
申請者住所  
連絡先電話番号  
続柄（関係）

玉野市認知症事故救済事業利用申請書

玉野市認知症事故救済事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1. 対象者の状況

対象者の 基本情 報	ふりがな		生年月日
	氏名		
	住所	玉野市	TEL
	居住場所	<input type="checkbox"/> 在宅	
	認知症 みまもりシール	<input type="checkbox"/> 登録済	