様式第１号（第５条、第７条関係）

豊見城市認知症等見守りシール交付事業（ 新規　・　変更　）申請書

豊見城市長 様 年 月 日

申請者 氏 名

対象者との続柄（　　　　　）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

連絡先

豊見城認知症等見守りシール交付事業について、次のとおり［新規・変更］申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 豊見城市 |
| 緊急時連絡先 | 第１連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |

※E ﾒｰﾙは、個人を特定できる情報を含まないものをご記入ください。

※変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみご記入ください。

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、管轄の警察署、消防署及び豊見城市地域包括支援センター等関係機関に個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

対象者 氏 名

介護者等氏名

対象者との続柄（ ）