

見本

滑川市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

●年 ●月 ●日

滑川市長 様

滑川市認知症高齢者等見守りシール交付事業について、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな	なめりかわ きらりん	生年月日	S29年5月7日	
	氏名	滑川 キラリン			
	住所	滑川市 寺家町104			
緊急時連絡先	第1連絡先	氏名	滑川 ピッカ	電話	076-475-0000
		住所	寺家町104	携帯	090-0000-0000
	第2連絡先	氏名	滑川 メラリン	電話	076-
		住所	寺家町104	携帯	090-
	第3連絡先	氏名	滑川 ほたるいか	電話	076-
		住所	〇〇市××町△△	携帯	090-
備考	□□へ入所中				

【同意欄】

事業を利用するにあたり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、他の関係機関へ提供することに同意します。また、市職員が事業の利用状況等について、閲覧することについても同意します。

●年 ●月 ●日

対象者氏名 滑川 キラリン介護者等氏名 滑川 ピッカ対象者との関係 (長女)