様式第１号（第４条関係）

稲敷市徘徊高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

稲敷市長 様

申請者　氏　名

対象者との続柄（　　　）

住　所

連絡先

稲敷市徘徊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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 稲敷市 |
| 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 |  |

【同意欄】

私は，事業の実施に当たり，管轄の警察署，消防署，稲敷市地域包括支援センター等の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

申請者氏名

対象者との続柄（　　　　　）