

四街道市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

高齢者等との続柄

四街道市認知症高齢者等見守りシール支給申請書

四街道市認知症高齢者等見守りシール支給事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

1 申請内容

対象者 (高齢者等)	ふりがな		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	四街道市	
介護者等 第 1 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	メール		
介護者等 第 2 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	メール		
介護者等 第 3 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	メール		

(裏面あり)

2 情報提供等の同意及び遵守事項の誓約

見守りシールの支給を受けるに当たり、申請内容に係る個人情報が高齢者等の早期発見及び事故等の未然防止のために、市の職員が見守りシールを用いた通信状況等について閲覧すること及び警察等の関係機関に情報提供することに同意します。

また、次に掲げる事項について遵守することを誓います。

- (1) 見守りシールを高齢者等の衣類等に貼ること。
- (2) 見守りシールを他人に譲渡し、又は貸与しないこと。
- (3) 見守りシールを改ざんしないこと。
- (4) 見守りシールを四街道市認知症高齢者等見守りシール支給事業実施要綱の趣旨にある目的以外には利用しないこと。

申請者氏名

対象者氏名

(代筆者氏名)

(続柄)

第1 連絡先氏名

第2 連絡先氏名

第3 連絡先氏名
