様式第１号（第５条、第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大治町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

大治町高齢者見守りラベル・シール交付事業利用（新規・変更）申請書

　　大治町高齢者見守りラベル・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 | 大治町大字 | | | |
| 徘徊状況  （□に✓） | □ 認知症により徘徊の恐れがある  □ 若年性認知症により徘徊の恐れがある  □ 認知症又は若年性認知症の疑いにより徘徊の恐れがある | | | |
| 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、インターネットを介し、情報のやり取りをするため、個人情報保護の観点から

できるかぎり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、管轄の警察署及び消防署並びに町内地域包括支援センター等の関係

機関に上記の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（　　　　　　　　）