

様式第1号（第4条関係）

蟹江町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

蟹 江 町 長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先
対象者との続柄（ ）

蟹江町認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
緊 急 時 連 絡 先	第1連絡先	氏名	続柄（ ）	
		住所		
		電話		
	第2連絡先	氏名	続柄（ ）	
		住所		
		電話		
第3連絡先	氏名	続柄（ ）		
	住所			
	電話			

【同意欄】

事業の実施に当たり、必要が生じた場合は、町が警察署、消防署、地域包括支援センターその他の関係機関に申請内容に係る個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

同意者氏名（申請者）

同意者氏名（第1連絡先）

同意者氏名（第2連絡先）

同意者氏名（第3連絡先）