

別記様式第 1 号（第 5 条関係）

近江八幡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

近江八幡市長 宛

〒
申請者 住所

氏名 続柄

電話番号

近江八幡市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
	住 所	〒		
介 護 者 等	第 1 連絡先	ふりがな		続 柄
		氏 名		
		住 所	〒	
		電話番号		
		メールアドレス		
	第 2 連絡先	ふりがな		続 柄
		氏 名		
		住 所	〒	
		電話番号		
		メールアドレス		
	第 3 連絡先	ふりがな		続 柄
		氏 名		
		住 所	〒	
		電話番号		
		メールアドレス		
備 考				

情報提供等の同意

事業を利用するに当たり、早期の発見、保護及び引渡しを図るために必要が生じたときは、申請内容に係る個人情報（近江八幡警察署、地域包括支援センター（包括的支援事業の委託先を含む。）、民生委員、児童委員、自治会その他捜索活動に協力する関係機関及び団体等に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。

申請者

氏名 _____
(署名又は記名押印)

対象者（被後見人）

氏名 _____
(署名又は記名押印)

第1 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 _____
(署名又は記名押印)

第2 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 _____
(署名又は記名押印)

第3 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 _____
(署名又は記名押印)