第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

清須市長　　　　　　　　様

（申請者）

氏　　名

住　　所

電話番号

対象者との関係（　　　　　）

認知症高齢者等見守りシール交付申請書

　清須市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第４条第１項の規定に基づき、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 | 清須市 |
| 第１緊急連絡先 | ふりがな |  | 続柄 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号メールアドレス |  |
| 第２緊急連絡先 | ふりがな |  | 続柄 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号メールアドレス |  |
| 第３緊急連絡先 | ふりがな |  | 続柄 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号メールアドレス |  |

　西枇杷島警察署、清須市地域包括支援センターその他関係機関に対象者に関する情報を提供し、及び住民基本台帳に記録された対象者の情報を閲覧することに同意します。

署名