

亀山市認知症等高齢者見守りシール交付事業利用申請書

令和 年 月 日

亀山市長 様

〒  
申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

亀山市認知症等高齢者見守りシール交付事業実施要綱第4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    |          | 明・大・昭<br>年 月 日 |  |
|      | 住所    | 〒<br>亀山市 |                |  |
| 介護者等 | 第1連絡先 | ふりがな     | 続柄             |  |
|      |       | 氏名       |                |  |
|      |       | 住所       | 〒              |  |
|      |       | 電話番号     |                |  |
|      |       | E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     |                |  |
|      |       | E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     |                |  |
|      |       | E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、対象者の早期の発見、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等を、警察署、消防署、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センター、民生委員等の関係機関へ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 \_\_\_\_\_ 印

対象者（後見人）

氏名 \_\_\_\_\_ 印

第1 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 \_\_\_\_\_ 印

第2 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 \_\_\_\_\_ 印

第3 連絡先者（申請者と同じ場合は記入不要）

氏名 \_\_\_\_\_ 印