様式第１号（第５条関係）

白石町認知症高齢者等あんしん見守り事業利用申請書

年　　月　　日

　　白石町長

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との続柄

　　白石町認知症高齢者等あんしん見守り事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | 　 | 生　年　月　日 |
| 氏名 | 　 | 　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 　 |
| 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 | 　 |

※申請書に記載された個人情報は、本事業の実施のみに使用し、他の目的で利用することはありません。

２　情報提供等の同意

　事業を利用するに当たり、対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、申請内容に係る個人情報を警察等の関係機関へ提供することに同意します。また、町が通信システムにより見守りシールを用いた通信状況等を閲覧することについても同意します。

代表者氏名

対象者（後見人）氏名

第１連絡先氏名

（代表者と同じ場合は記入不要）

第２連絡先氏名

（代表者と同じ場合は記入不要）

第３連絡先氏名

（代表者と同じ場合は記入不要）