

様式第 1 号（第 5 条関係）

北本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

（宛先）北本市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

北本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。

1 申請内容

対象者	ふりがな		生年月日
	氏名		明・大・昭 年 月 日
	住所	北本市	
第 1 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所	(連絡先)	
第 2 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所	(連絡先)	
第 3 連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所	(連絡先)	
備考			

2 情報提供等の同意

事業を利用するに当たり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、所轄警察署、所轄消防署及び地域包括支援センターへ提供すること並びに市職員が通信システムにより事業の通信状況等を閲覧することに同意します。

申請者氏名

対象者（後見人）氏名

第1連絡先氏名

（申請者と同じ場合は記入不要）

第2連絡先氏名

（申請者と同じ場合は記入不要）

第3連絡先氏名

（申請者と同じ場合は記入不要）