様式第１号

鹿角市認知症高齢者等お守りシール事業［登録・変更］申請書

年　　月　　日

鹿角市長　様

申請者　氏　名

対象者との続柄（　　　　　　）

住　所

連絡先

鹿角市認知症高齢者等お守りシール事業について、次のとおり［登録・変更］申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 鹿角市 |
| 緊急時連絡先 | 第１連絡先（続柄：　） |  | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先（続柄：　） |  | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先（続柄：　） |  | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |

※E ﾒｰﾙは、個人を特定できる情報を含まないものをご記入ください。

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、管轄の警察署、消防署及び地域包括支援センター等関係機関に個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

対象者氏名

介護者等氏名

対象者との続柄（　　　　　　　）