

様式第1号（第4条関係）

多賀城市認知症高齢者等見守りシール活用事業利用申請書

年 月 日

多賀城市長 殿

代表者 住 所 多賀城市中央〇丁目〇ー〇

氏 名 多賀城 太郎

電話番号

対象者との続柄

多賀城市認知症高齢者等見守りシール活用事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

(連絡先)は電話番号・Eメール記載

対 象 者	ふりがな	たがじょう はなこ	生 年 月 日
	氏 名	多賀城 花子	1936 年 4 月 1 日
	住 所	多賀城市中央〇丁目〇ー〇	
第1連絡先	ふりがな	たがじょう たろう	続 柄
	氏 名	多賀城 太郎	夫
	住 所	同居 022-〇〇〇-〇〇〇〇 (連絡先) 〇〇〇〇〇@docomo.ne.jp	
第2連絡先	ふりがな	いちかわ あやめ	続 柄
	氏 名	市川 あやめ	長女
	住 所	多賀城市市川〇丁目〇ー〇 080-〇〇〇-〇〇〇〇 (連絡先) ●●●●●●@ezweb.ne.jp	
第3連絡先	ふりがな	たがじょう じろう	続 柄
	氏 名	多賀城 次郎	長男
	住 所	塩釜市□□ 〇丁目〇ー〇 080-〇〇〇-〇〇〇〇 (連絡先) □□□□□@softbank.ne.jp	
備 考			

連絡先については原則3名分ご記入ください。

2 個人情報の提供について

本事業を利用するに当たり、認知症高齢者等の早期発見、保護及び引渡しを行うため、必要に応じ、市が申請内容に係る次の個人情報を警察及び当該認知症高齢者等を検索する関係団体へ提供することに同意します。また、事業の利用状況等を市職員が閲覧することについても同意します。

※警察及び当該認知症高齢者等を検索する関係団体へ市が提供する個人情報	
(対象者)	(第1連絡先～第3連絡先)
・氏名	・氏名
・生年月日	・対象者との続柄
・住所	・住所
記入不要	・連絡先

それぞれ記入必要
記入漏れに注意

代表者氏名 多賀城 太郎

対象者（後見人）氏名 多賀城 花子

第1連絡先者氏名
(代表者と同じ場合は記入不要)

第2連絡先者氏名 市川 あやめ
(代表者と同じ場合は記入不要)

第3連絡先者氏名 多賀城 次郎
(代表者と同じ場合は記入不要)