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

氏　　名

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | （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　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捜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捜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  　　　　　　　　　　　　　　　 ・連絡先 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者（後見人）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者と同じ場合は記入不要）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　第３連絡先者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者と同じ場合は記入不要）