

様式第1号（第5条、第7条関係）

藍住町高齢者見守り安心シール交付事業〔新規・変更〕申請書

年 月 日

藍住町長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

藍住町高齢者見守り安心シール交付事業について、次のとおり〔新規・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	藍住町	
緊急時連絡先（介護者）	第1連絡先 〔続柄:       〕	氏名 住所 Eメール	電話	
	第2連絡先 〔続柄:       〕	氏名 住所 Eメール	電話	
	第3連絡先 〔続柄:       〕	氏名 住所 Eメール	電話	

※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。

※変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみご記入ください。

【同意欄】

私は、事業の実施にあたり、管轄の警察署、消防署及び藍住町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 \_\_\_\_\_ (※)

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) (※)

介護者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。