

様式第1号（第5条関係）

砺波市ほっとなみ見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

砺波市長あて

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 対象者との続柄（ ） _____
 電話番号 _____

次のとおり砺波市ほっとなみ見守りシールの交付を受けたいので申請します。

対象者	ふりがな氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
		住所	砺波市	
第1 連絡先 <input type="checkbox"/> 砺波市認知症高齢者等 SOS緊急ダイヤルシステム 事業の連絡先と同じ	ふりがな氏名		続柄	
	住所		電話番号	
	メールアドレス			
第2 連絡先 <input type="checkbox"/> 砺波市認知症高齢者等 SOS緊急ダイヤルシステム 事業の連絡先と同じ	ふりがな氏名		続柄	
	住所		電話番号	
	メールアドレス			
第3 連絡先 <input type="checkbox"/> 砺波市認知症高齢者等 SOS緊急ダイヤルシステム 事業の連絡先と同じ	ふりがな氏名		続柄	
	住所		電話番号	
	メールアドレス			
同意	次の事項について同意いたします。 1 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、他の関係機関へ提供すること。 2 市職員が事業の利用状況等を閲覧すること。 対象者氏名 _____ 申請者氏名 _____			

※第1～3連絡先は、砺波市認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステム事業利用申請書の記載と同じ場合は記入不要です。