

別記

様式第1号（第5条、第7条関係）

土岐市認知症見守り事業利用〔新規・変更〕申請書

年 月 日

(宛先) 土岐市長

申請者 氏 名
対象者との続柄 ()
住 所
連絡先

土岐市認知症見守り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	土岐市		
緊急時連絡先	連絡先 1	氏名	続柄	
		住所	電話	
			Eメール	
	連絡先 2	氏名	続柄	
		住所	電話	
			Eメール	
	連絡先 3	氏名	続柄	
		住所	電話	
			Eメール	

見守りシールの交付	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
個人賠償責任保険への加入	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

※変更申請の場合は、対象者欄及び変更箇所のみご記入ください。

【同意欄】

- 見守り事業の実施に当たり、申請内容を管轄の警察署、消防署及び地域包括支援センター等関係機関に情報提供することに同意します。
- 個人賠償責任保険事業の実施に当たり、対象者の情報を契約保険会社に提供することに同意します。

年 月 日

申請者氏名 _____