

別記

様式第1号（第6条、第8条関係）

土岐市認知症見守りシール交付事業利用〔新規・変更〕申請書

年 月 日

土岐市長 宛て

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	土岐市		
緊急時連絡先	第1連絡先	氏名	本人との関係	
		住所	電話 Eメール	
	第2連絡先	氏名	本人との関係	
		住所	電話 Eメール	
	第3連絡先	氏名	本人との関係	
		住所	電話 Eメール	

※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。

※メールアドレスは、0【ゼロ】と0【オー】—【中ハイフン】_【アンダーバー】等わかるようにご記入ください。

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、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 _____

介護者等氏名 _____

対象者との続柄（ ）