様式第１号（第４条関係）　　（表）

能代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

能代市長　様

（申請者）
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業について、見守りシール活用事業個別調書を添えて次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="6">対象者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">（男・女）</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請者との関係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>要介護区分</td><td colspan="3">未申請・非該当・事業対象者・要支援(1･2)・要介護(1･2･3･4･5)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">介護者等連絡先</td><td rowspan="2">第１連絡先</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第２連絡先</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第３連絡先</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒</td></tr>
</table>

（裏）

同　意　書

事業を利用するにあたり、対象者の早期発見、保護及び引き渡しを図るために必要が生じた場合は、申請書及び個別調書に係る個人情報を、警察署、消防署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員等の関係機関へ提供することに同意します。

申　請　者　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第１連絡先氏名
（申請者と同じ場合は記入不要）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第２連絡先氏名
（申請者と同じ場合は記入不要）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第３連絡先氏名
（申請者と同じ場合は記入不要）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿