

別記

様式第1号（第3条関係）

米子市認知症見守りシール交付事業利用申請書

米子市長 様

年 月 日

申請者 氏 名

住 所

連絡先

対象者との続柄

米子市認知症見守りシール交付事業（以下「本事業」といいます。）を利用したいので、米子市認知症見守りシール交付事業実施要綱（令和6年2月14日施行）第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

対象者

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	米子市		
電 話 番 号	() —		
見守りシールを必要とする理由	<input type="checkbox"/> 認知症の高齢者で、行方不明になる可能性がある。 <input type="checkbox"/> 若年性認知症の者で、行方不明になる可能性がある。 <input type="checkbox"/> その他 () ※該当する項目の□欄に✓印を付けてください。		
認知症等の状況			

・第1連絡先

ふりがな 氏 名	(対象者との続柄：)
住 所	
電 話 番 号	
メールアドレス	@

・第2連絡先

ふりがな 氏名	(対象者との続柄：)
住所	
電話番号	
メールアドレス	@

・第3連絡先

ふりがな 氏名	(対象者との続柄：)
住所	
電話番号	
メールアドレス	@

2 同意事項等

本事業を利用するに当たり、次の事項に同意し、及び誓約します。

※□欄に✓印を付けてください。

【同意事項】

- 管轄の警察署、消防署、地域包括支援センター等の関係機関に対し、この申請書に記載した個人情報を提供すること。
- 市職員が、通信システムにより本事業の利用に係る通信状況等を閲覧すること。

【誓約事項】

- 米子市認知症見守りシール交付事業実施要綱第5条の規定を遵守すること。

申請者の氏名 _____

対象者の氏名 _____

第1連絡先となる者の氏名 _____

第2連絡先となる者の氏名 _____

第3連絡先となる者の氏名 _____