

舟橋村認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

舟橋村長

申請者 氏 名

対象者との関係（ ）

住 所

連絡先

舟橋村認知症高齢者等見守りシール交付事業について、次のとおり申請します。

対 象 者	ふり がな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	舟橋村		
緊 急 時 連 絡 先	第 1 連絡先	氏名	電話	
		住所	携帯	
	第 2 連絡先	氏名	電話	
		住所	携帯	
	第 3 連絡先	氏名	電話	
		住所	携帯	
備 考				

※この申請と同時に徘徊高齢者等事前登録事業の利用の申請を行う場合には、「対象者」とあるのは「徘徊高齢者等登録台帳に登録予定の者」と読み替えること。

【同意欄】

事業を利用するに当たり、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に同意します。また、村職員及び地域包括支援センター職員が利用状況等について、閲覧することについても同意します。

年 月 日

対象者氏名

介護者等氏名

対象者との関係（ ）