

別 記

第 1 号様式（第 5 条）

徘徊高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

横芝光町長 様

介護者等

住 所

氏 名

対象者との続柄

電話番号

見守りシール交付事業を利用したいので、横芝光町徘徊高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第 5 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	住 所	横芝光町		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	介護認定	要介護（ ）・要支援（ ）・なし		

2 個人情報提供等の同意

見守りシール交付事業を利用するに当たり、当該申請内容に係る個人情報を対象者の早期保護及び事故の未然防止のため、警察、消防その他関係機関へ提供することに同意します。

また、町税の納税状況及び介護保険料の納入状況並びに見守りシール交付事業の利用・通信状況について、町が調査・閲覧することについても同意します。

対象者署名

介護者等署名

