（様式第１号）

北秋田市徘徊高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年　　月　　日

北秋田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

　北秋田市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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 北秋田市 | |
| 連絡先① | ふりがな |  | 生年月日　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | 対象者との関係 |
| 発見通知アドレス①　②　③ |
| 住　所 | 北秋田市  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |
| 連絡先② | ふりがな |  | 生年月日　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | 対象者との関係 |
| 発見通知アドレス①　②　③ |
| 住　所 | 北秋田市  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |
| 連絡先③ | ふりがな |  | 生年月日　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | 対象者との関係 |
| 発見通知アドレス①　②　③ |
| 住　所 | 北秋田市  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面もご記入ください）

個人情報の提供等に関する同意について

本事業の利用を申請するにあたり、北秋田市が申請内容にかかる個人情報を、対象者の早期保護、事故防止のために関係機関へ提供することに同意します。また、利用状況等について関係機関が閲覧することについても併せて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先①（申請者と同じ場合は記入不要）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先②（申請者と同じ場合は記入不要）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先③（申請者と同じ場合は記入不要）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印