様式第１号(第５条関係)

箕輪町認知症高齢者等見守りシール交付申請書

年　　月　　日

　　箕輪町長

申請者　　住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との関係（配偶者・子・その他（　　　　　））

　認知症高齢者等見守りシール事業を利用し、シールの交付を受けたいので、箕輪町認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第５条の規定により申請します。

≪対象者≫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日生  （　　　　歳） | |
| 氏　名 | (旧姓:　　　 　　) |
| 住　所 |  | 電話番号 | （自宅）  （携帯） | |
| 要介護認定 | あり　　　　　・なし  （介護度　　　　　　） | すまいる  サポート登録 | | あり　・　なし |

≪緊急連絡先≫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先１ | ふりがな |  | 電話番号 | （自宅）  （携帯） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 連絡先２ | ふりがな |  | 電話番号 | （自宅）  （携帯） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 連絡先３ | ふりがな |  | 電話番号 | （自宅）  （携帯） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※メールアドレスは、移動時でも通信できるアドレスをご記入ください。

　本申請書は、緊急時及び行方不明の捜索以外の目的で、情報を使用することはありません。