

様式第1号（第5条関係）

富山市認知症高齢者見守りシール事業利用申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

申請者 住 所
氏 名

対象者との続柄（ ）

電話番号

下記のとおり富山市認知症高齢者見守りシール事業の利用を申請します。

対 象 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
緊 急 連 絡 先	連絡先① <input type="checkbox"/> 富山市認知症高齢者 SOS 緊急ダイヤル事業と同じ	氏 名	続 柄	
		住 所	電話番号	
	連絡先② <input type="checkbox"/> 富山市認知症高齢者 SOS 緊急ダイヤル事業と同じ	氏 名	続 柄	
		住 所	電話番号	

※連絡先①、②は富山市認知症高齢者 SOS 緊急ダイヤル事業利用申請書の記載と同じ場合は記入不要です。

※当該システムには氏名等の個人を特定できる情報を登録できません。

（登録シートに個人を特定できる情報が含まれている場合、登録情報を市またはシステム管理者が一部削除・修正する場合があります。）

次の事項について同意します。

- 1 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、警察や消防、地域包括支援センターへ提供すること。
- 2 市職員が本事業の利用状況等を閲覧すること。

申請者氏名 _____

対象者氏名 _____