

(様式第1号)

年 月 日

横手市徘徊高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

横手市長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先電話番号
対象者との続柄

横手市徘徊高齢者等見守りシール交付事業実施要領第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		M・T・S 年 月 日
	住 所	横手市	
連絡先①	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(電話番号)	
連絡先②	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(電話番号)	
連絡先③	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(電話番号)	

(裏面もご記入ください)

(情報提供等の同意について)

事業を利用するにあたり、申請内容に係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、市担当課において、利用状況等について閲覧することについても併せて同意します。

申請者氏名

対象者氏名

連絡先①氏名

(申請者と同じ場合は記入不要)

連絡先②氏名

(申請者と同じ場合は記入不要)

連絡先③氏名

(申請者と同じ場合は記入不要)
