様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

（表面）

長泉町認知症高齢者等見守り事業利用申請書

年　　月　　日

　　長泉町長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

認知症高齢者等との続柄

　　長泉町認知症高齢者等見守り事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症高齢者等 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | ※自認する性別をお書きください。 |
| 第１連絡先 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |
| 第２連絡先 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |
| 第３連絡先 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録情報 | 認知症高齢者等のニックネーム |  |
| 身体的特徴 |  |
| 既　往　症 |  |
| 保護時に注意すべきこと |  |
| 発見通知メールアドレス |  |
|  |
|  |

添付書類

認知症高齢者等の顔がわかる写真１枚（正面・無帽）

認知症高齢者等の全身の写真１枚

注意：写真は原則直近１年以内に撮影したもの

２　情報提供等の同意

　事業を利用するに当たり、申請内容に係る個人情報を認知症高齢者等の早期発見及び事故の未然防止のために、警察へ提供することに同意します。また、町職員が事業の利用状況について、閲覧することについても同意します。

認知症高齢者等　氏名

第１連絡先　　　氏名

第２連絡先　　　氏名

第３連絡先　　　氏名

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。