

様式第1号（第5条関係）

瀬戸内市高齢者徘徊対策促進事業利用申請書

年 月 日

瀬戸内市長 様

代表者 住 所

氏 名



電話番号

対象者との続柄

瀬戸内市高齢者徘徊対策促進事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

対 象 者	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
	住 所	瀬戸内市	
第1連絡先	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(連絡先)	
第2連絡先	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(連絡先)	
第3連絡先	ふりがな		続 柄
	氏 名		
	住 所	(連絡先)	
備 考			

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対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、警察等の関係機関へ提供することに同意します。また、市職員が事業の利用状況等について、閲覧することについても同意します。

代表者氏名 ㊟

対象者（後見人）氏名 ㊟

第1連絡先者氏名 ㊟
(代表者と同じ場合は記入不要)

第2連絡先者氏名 ㊟
(代表者と同じ場合は記入不要)

第3連絡先者氏名 ㊟
(代表者と同じ場合は記入不要)
