

記入例

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

平成〇〇年〇月〇日

瀬戸内市長 様

代表者 住 所 瀬戸内市邑久町〇〇
氏 名 瀬戸内 太郎 ㊟
電話番号 0869-〇〇-〇〇〇〇
対象者との続柄 子

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。

連絡先は、迎えに行くことが可能な方を
できるだけ多く記入してください

1 申請内容

対 象 者	ふりがな	せとうち はなこ	生 年 月 日
	氏 名	瀬戸内 花子	明・大・昭 13年1月1日
	住 所	瀬戸内市邑久町〇〇	
第1連絡先	ふりがな	せとうち たろう	続 柄
	氏 名	瀬戸内 太郎	子
	住 所	瀬戸内市邑久町〇〇 (連絡先) 0869-〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
第2連絡先	ふりがな	せとうち うちこ	続 柄
	氏 名	瀬戸内 内子	子
	住 所	瀬戸内市長船町〇〇 (連絡先) 0869-〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
第3連絡先	ふりがな	せとうち うちお	続 柄
	氏 名	瀬戸内 内男	ケアマネ
	住 所	瀬戸内市邑久町〇〇 (連絡先) 0869-〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
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 瀬戸内 太郎 印

対象者（後見人）氏名 瀬戸内 花子 印

第1連絡先者氏名 印
(代表者と同じ場合は記入不要)

第2連絡先者氏名 瀬戸内 内子 印
(代表者と同じ場合は記入不要)

第3連絡先者氏名 瀬戸内 内男 印
(代表者と同じ場合は記入不要)

後見人の場合は、対象者氏名の下に
後見人氏名と押印を併記してください