

第1号様式（第4条関係）

蒲郡市認知症高齢者等見守りシール交付申請書（新規・変更）

蒲 郡 市 長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先
対象者との続柄（ ）

蒲郡市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第4条の規定に基づき、蒲郡市認知症高齢者等見守りシールの交付について、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	蒲郡市		
緊 急 時 連 絡 先	第1連絡先	氏名	電話	
		住所		
	第2連絡先	氏名	電話	
		住所		
第3連絡先	氏名	電話		
		住所		

※変更の場合は、対象者欄及び変更箇所のみご記入ください。

【同意欄】

事業の実施に当たり、市が管轄の警察署、消防署、蒲郡市地域包括支援センター等の関係機関に申請内容に係る個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

同意者（申請者）㊟

同意者（緊急時連絡先）㊟

同意者（緊急時連絡先）㊟

（本人自筆の場合は、押印の必要はありません。）