

第5号様式（第9条関係）

清川村認知症高齢者等見守り支援ラベルシール交付申請（変更・辞退）届

年 月 日

清川村長 様

《申請者》 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
対象者との続柄 \_\_\_\_\_

清川村認知症高齢者等見守り支援ラベルシール交付事業実施要綱第9条の規定により次のとおり届け出ます。

1 内容の変更（ 対象者 ・ 第1連絡先 ・ 第2連絡先 ・ 第3連絡先 ）

|                                                                                                                                                         |             |           |         |  |               |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|--|---------------|------------------|
| 対象者                                                                                                                                                     | ふりがな        |           |         |  | 性 別           | 男・女              |
|                                                                                                                                                         | 氏 名         |           |         |  |               |                  |
|                                                                                                                                                         | 住 所         | 清川村       |         |  |               |                  |
|                                                                                                                                                         | 生年月日        | 年 月 日（ 歳） |         |  |               |                  |
|                                                                                                                                                         | 電話番号        | （ ） —     |         |  | 要介護度          | 要介護（ ）<br>要支援（ ） |
| 第 連絡先                                                                                                                                                   | ふりがな<br>氏 名 |           |         |  | 対 象 者<br>との続柄 |                  |
|                                                                                                                                                         | 住 所         |           |         |  |               |                  |
|                                                                                                                                                         | 電話番号        |           | メールアドレス |  |               |                  |
| <p>&lt;連絡先者が変わる場合&gt;<br/>事業を利用するに当たり、届出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、他の関係機関へ提供することに同意します。また、村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。</p> <p>変更後の連絡先者氏名</p> |             |           |         |  |               |                  |

2 利用の辞退

|       |       |
|-------|-------|
| 辞退年月日 | 年 月 日 |
| 辞退の理由 |       |