

第1号様式（第5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書

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5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

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 () 要支援 ()	
第1連絡先 (介護者等)	ふりがな 氏 名			対 象 者 との続柄	
	住 所				
	電話番号		メールアドレス		
第2連絡先	ふりがな 氏 名			対 象 者 との続柄	
	住 所				
	電話番号		メールアドレス		
第3連絡先	ふりがな 氏 名			対 象 者 との続柄	
	住 所				
	電話番号		メールアドレス		

※情報提供等の同意について

事業を実施するにあたり、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、他の関係機関へ情報提供することに同意いたします。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いたします。

対象者又は後見人等氏名 _____

申請者氏名 _____