**志賀町あんしん見守りシール交付事業利用申請書〔 新規 ・ 変更 〕**

年　　月　　日

志賀町長　様

申請者　氏　名

住　所

連絡先

志賀町あんしん見守りシール交付事業について、次のとおり〔　新規・　変更　〕申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 志賀町 |
| 要介護度ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ | □なし □あり（要支援1・2　要介護1・2・3・4・5）□申請中□なし □あり (事業所名：　　　　　　　　担当者：　　　　) |
| 緊急時連絡先 | 第１連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第２連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第３連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第４連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第５連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |

（裏面もあります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急時連絡先 | 第６連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第７連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第８連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第９連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |
| 第１０連絡先続柄（　　　　） | 氏名住所電話　　　　　　　　　　　Eﾒｰﾙ |

※　日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。

※　変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみご記入ください。

※　緊急連絡先は10名まで登録できます。

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、管轄の警察署、消防署等及び志賀町地域包括支援センター等の関係機関に個人情報を提供することに同意します。

年　　月　　日

対象者氏名

介護者氏名

個別番号：

対象者との続柄（　　　　　　　　）