

年 月 日

松戸市徘徊高齢者等見守りシール支給申請書

(宛先) 松戸市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

松戸市徘徊高齢者等見守りシール支給要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

対象者	フリガナ		生年月日
	氏名		明・大・昭・平 年 月 日
	住所	松戸市	
第1連絡先	フリガナ		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	e-mail		
第2連絡先	フリガナ		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	e-mail		
第3連絡先	フリガナ		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先		
	e-mail		

2 情報提供等の同意・遵守事項の誓約

見守りシールの支給を受けるにあたり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見および事故の未然防止のために、警察等の関係機関に提供すること及び市職員が見守りシールを用いた通信状況等について、閲覧することについて同意します。また、松戸市徘徊高齢者等見守りシール支給要綱第6条の規定を遵守することを誓います。

(自 署)

申請者氏名

(自 署)

対象者(後見人)氏名

(自 署)

第1連絡先者氏名

(※申請者と同じ場合は記入不要)

(自 署)

第2連絡先者氏名

(※申請者と同じ場合は記入不要)

(自 署)

第3連絡先者氏名

(※申請者と同じ場合は記入不要)

対象者ID:AA