

年 月 日

美濃市徘徊高齢者等見守り事業利用申請書

美濃市長

代表者 住 所

氏 名

印

電話番号

対象者との続柄

美濃市徘徊高齢者等見守り事業実施要綱第6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	ふりがな氏名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	美濃市		
	世帯構成	1人暮らし／高齢者世帯／日中独居／同居家族あり		
	要介護度等	非該当／要支援 () ／要介護 () ／申請中		
	手帳等級	非該当／身体 () 級／療育 () 級／精神 () 級		
	備 考 身体的特徴など			
第1連絡先	ふりがな氏名		続 柄	
	住 所	〒 (電話番号)		
第2連絡先	ふりがな氏名		続 柄	
	住 所	〒 (電話番号)		
第3連絡先	ふりがな氏名		続 柄	
	住 所	〒 (電話番号)		

2 情報提供等の同意

事業を利用するに当たり、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、他の関係機関へ提供することに同意します。また、市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。

代表者氏名 印

対象者（後見人）氏名 印

第1連絡先者氏名 印

(代表者と同じ場合は記入不要)

第2連絡先者氏名 印

(代表者と同じ場合は記入不要)

第3連絡先者氏名 印

(代表者と同じ場合は記入不要)