

御嵩町認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

御嵩町長 宛て

申請者 住所  
氏名  
(対象者との続柄)  
電話番号

御嵩町認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用について、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	御嵩町
緊 急 連 絡 先	第1連絡先	氏名 対象者との関係 (署名又は記名押印) 住所 電話番号(自宅) (携帯) (その他)
	第2連絡先	氏名 対象者との関係 (署名又は記名押印) 住所 電話番号(自宅) (携帯) (その他)
	第3連絡先	氏名 対象者との関係 (署名又は記名押印) 住所 電話番号(自宅) (携帯) (その他)

御嵩町認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用に当たり、裏面の記載事項について同意します。

## (裏面)

1. シールは、対象者の早期発見、保護及び引渡しを目的とし、身元確認をスムーズに行うためのツールであり、登録することで早期発見、保護及び引渡しを確約するものではないこと。
2. 地域包括支援センター、警察署等の関係機関に情報提供すること。
3. 町長が、対象者が安全に保護されたかどうか確認するため、通信システムにより通信状況を閲覧すること。
4. 町長が対象者及び介護者等の住民基本台帳を閲覧すること。