第１号様式（第５条関係）

愛川町はいかい高齢者等見守り支援ラベルシール交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

愛　川　町　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　≪申請者≫　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄

愛川町はいかい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 | 愛川町 | | | | | |
| 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 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | |
| 第２連絡先 | ふりがな  氏　　名 |  | | | 対象者  との続柄 | |  |
| 住　　所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | |
| 第３連絡先 | ふりがな  氏　　名 |  | | | 対象者  との続柄 |  | |
| 住　　所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | |

※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、町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