

記入例

倉敷市安心おかえりシール交付等事業利用申請書

令和3年 4月 1日

(宛先) 倉敷市長

申請者 住所 倉敷市西中新田640
氏名 倉敷 花子
電話番号 (086) 426-3417
対象者との続柄 長女

倉敷市安心おかえりシール交付等事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申

請

連絡先は、迎えに行くことが可能な方をできるだけ多く記入してください

※2名以上必要。うち1名はご家族の方は必須

1

申請内容

対象者	ふりがな	こじま たろう	生年月日
	氏名	児島 太郎	明・大・昭 28年 1月 1日
	住所	倉敷市西中新田640	
	該当理由	<input checked="" type="checkbox"/> 医師により認知症の診断を受けた方 (H28年 5月頃 医療機関名: 倉敷平成病院) <input type="checkbox"/> 認知症の疑いがある方で、警察等に連絡又は保護されたことがある方 (年 月頃)	
第1連絡先	ふりがな	くらしき はなこ	続柄
	氏名	倉敷 花子	長女
	住所	倉敷市西中新田640	
	連絡先	(086) 426 - 3417	
	e-mail	123456@docomo.ne.jp	
第2連絡先	ふりがな	みずしま じろう	続柄
	氏名	水島 次郎	長男
	住所	倉敷市水島北幸町1-1	
	連絡先	(086) 446 - 3315	
	e-mail	234567@ezweb.ne.jp	

第3 連絡先	ふりがな	ちょうじゅ ひさこ	続柄
	氏名	長寿 壽子	ケアマネ
	住所	倉敷市玉島阿賀崎1-1-1	
	連絡先	(080) **** - ****	
	e-mail	345678@softbank.ne.jp	

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、所轄警察署、所轄消防署及び高齢者支援センター等の関係機関へ提供すること並びに市職員が通信システムにより事業の通信状況等を閲覧することに

後見人の場合は、対象者氏名の下に
後見人氏名と押印を併記してください
※登記事項証明書の写しもご提出ください

申請者氏名 倉敷 花子 

対象者（後見人）氏名 児島 太郎 

第1 連絡先者氏名 _____ 印

※申請者と同じ場合は記入不要

第2 連絡先者氏名 水島 次郎 

※申請者と同じ場合は記入不要

第3 連絡先者氏名 長寿 壽子 

※申請者と同じ場合は記入不要

※申請者とは異なる住所地に倉敷市安心おかえりシールの送付を希望される場合は、ご記入ください。

(送付先) 住所：

氏名：

申請者と異なる住所地に送付を希望される場合は、記載してください