様式第１号

熱海市認知症高齢者等保護情報共有事業利用申請書

年　　月　　日

熱海市長

　申請者

住　所

　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

対象者との続柄

　熱海どこシル伝言板を利用したいので、熱海市認知症高齢者等保護情報共有事業実施要領第４条に基づき、次のとおり申請します。

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 熱海市 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　年　　　月　　日 | 性別 |  |

2 介護者等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第1連絡先 | ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 第2連絡先 | ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 第3連絡先 | ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | 続柄 |  |
| メールアドレス |  | | |

3 情報提供等の同意

　事業を利用するに当たり、対象者の早期発見及び事故の未然防止のため、申請内容に係る個人情報を警察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について、閲覧することにも同意します。

申請者　　　　　　　　　　　　　印

第1連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要）　　　　　　　　　　　　印

第2連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要）　　　　　　　　　　　　印

第3連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要）　　　　　　　　　　　　印

＜ 市記入欄＞

個別番号 AA