

見附市認知症高齢者等見守りワッペン交付申請書

年 月 日

(宛先) 見附市長

申請者(届出者)

住 所

氏 名

電話番号

対象者との続柄

以下のとおり届け出ます。

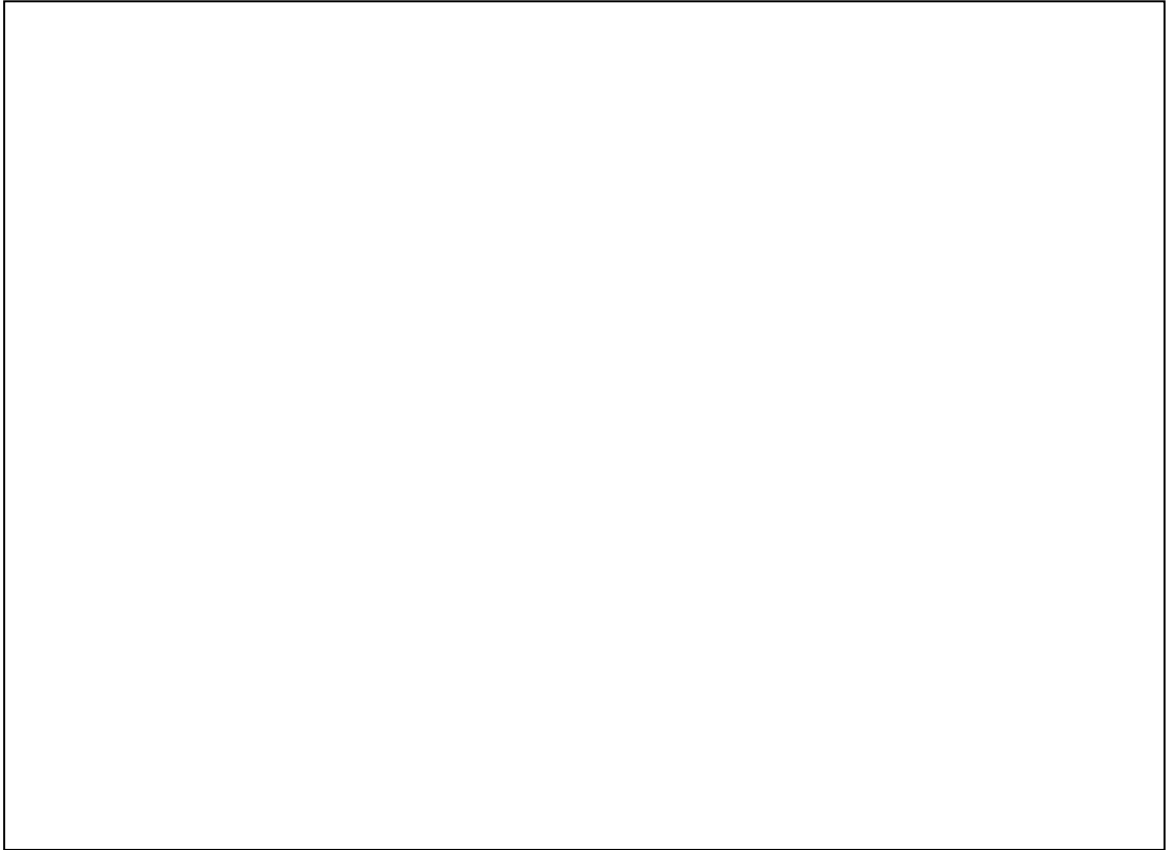
対 象 者	ふりがな 氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	住 所	見附市	在宅・病院 施設	
	電 話 番 号	自宅： 携帯：		
緊急時連絡先 (第1)	氏 名	続柄 ()		
	住 所			
	電 話 番 号	自宅： 携帯：		
緊急時連絡先 (第2)	氏 名	続柄 ()		
	住 所			
	電 話 番 号	自宅： 携帯：		
<p>対象者の見守り、徘徊や行方不明時の早期発見及び安全の確保並びに身元確認を容易にすることを目的として、見附市が管轄警察署及び見附市地域包括支援センターに対し、上記内容及び任意添付した写真の情報提供を行うことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">対象者氏名 _____</p> <p>また、行方不明時には、見附市緊急情報メールの行方不明情報に任意添付した写真を掲載することについて</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</p>				

※市記入欄

ワッペン登録番号		メール配信時の写真添付	有 ・ 無
台帳入力	年 月 日		

写真添付（任意）

上半身を写したもの



全身を写したもの

