様式１

**登録番号：**

長寿福祉課長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請者　　　　　住所

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

大分市見守りシール交付申請書

　下記に記載する個人情報及び大分あんしんみまもりネットワークに登録している個人情報（写真を含む）を、警察と共有することに同意した上で、シールの交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな本人氏名 |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日生 | 男・女 |
| 本人住所 |  |
| 同意欄（申請者が本人・親族以外の場合） | □私は、大分市見守りシールの交付を申請することに同意します。（本人・親族の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 続柄（　　　　　） |
| 第1連絡先 | ふりがな氏　　名 | 続柄（　　　　　） |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　携帯 |
| 住　　所 |  |
| 第2連絡先 | ふりがな氏　　名 | 続柄（　　　　　） |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　携帯 |
| 住　　所 |  |
| 第3連絡先 | ふりがな氏　　名 | 続柄（　　　　　） |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　携帯 |
| 住　　所 |  |
| 担当ケアマネ等 | 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（本情報は行方不明時・緊急時・行方不明者保護時以外に使用することはありません。）

※連絡先は、保護時に対応可能な方を原則2人以上記入してください。