

様式第1号（第4条関係）

五城目町おでかけ見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

五城目町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

五城目町おでかけ見守りシール交付事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	五城目町			
緊急 連絡 先	第1連絡先	氏 名		続柄	
		住 所			
		電話番号		携帯	
		メールアドレス			
	第2連絡先	氏 名		続柄	
		住 所			
		電話番号		携帯	
		メールアドレス			
	第3連絡先	氏 名		続柄	
		住 所			
		電話番号		携帯	
		メールアドレス			
備考					

【同意書欄】

事業を利用するに当たり、個人情報地域包括支援センター及び警察署、消防署等の関係機関に提供することに同意します。

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

対象者氏名 \_\_\_\_\_