

様式第1号（第6条，第9条関係）

三次市認知症高齢者等保護情報共有事業〔新規・変更〕申請書

年 月 日

三次市長 様

申請者 氏名

対象者との続柄（ ）

住所

連絡先

三次市認知症高齢者等保護情報共有事業について，次のとおり〔新規・変更〕申請します。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	三次市		
緊急時連絡先	第1連絡先	氏名	電話	
		住所	Eメール	
	第2連絡先	氏名	電話	
		住所	Eメール	
	第3連絡先	氏名	電話	
		住所	Eメール	

※Eメールは，個人を特定できる情報を含まないものをご記入ください。

※変更の場合は，対象者氏名，生年月日及び変更箇所のみご記入ください。

【同意欄】

私は，事業の実施に当たり，管轄の警察署，消防署及び三次市地域包括支援センター等関係機関に登録した情報を提供することに同意します。

年 月 日

対象者氏名

介護者等氏名

対象者との続柄（ ）