

(表)

様式第1号(第4条関係)

徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業利用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 氏 名
住 所
電話番号
対象者との続柄

久喜市徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名		男・女	年 月 日
	住 所	〒 電話番号 携帯電話番号		
第1連絡先	ふりがな		続 柄	
	氏 名			
	住 所	〒 電話番号 携帯電話番号		
第2連絡先	ふりがな		続 柄	
	氏 名			
	住 所	〒 電話番号 携帯電話番号		
徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業の利用にあたり、徘徊高齢者等の早期発見及び事故の未然防止のために、私の個人情報を必要な関係機関に情報提供することに同意します。				
申請者氏名 _____				
対象者(後見人)氏名 _____				
第1連絡先氏名 _____				
第2連絡先氏名 _____				
※連絡先氏名は、申請者と同じ場合は記入不要				

(裏)

※市記入欄		久喜市
写真1 (撮影日 年 月頃)		
胸より上の写真を貼ってください		
写真2 (撮影日 年 月頃)		
全身写真を貼ってください		
備考	(身体的特徴などを記入してください)	