

様式第1号(第4条関係)

安中市徘徊高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

安中市長 様

申請者 氏名  
対象者との続柄 ( )  
住所  
連絡先

対象者	氏名		性別	男・女・回答しない
	住所	安中市		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
緊急連絡先	第1連絡先	氏名	続柄	
		住所		
		メールアドレス		
		連絡先	自宅	
	携帯			
	第2連絡先	氏名	続柄	
		住所		
		メールアドレス		
		電話	自宅	
	携帯			
	第3連絡先	氏名	続柄	
		住所		
メールアドレス				
連絡先		自宅		
	携帯			
対象者の要件	<input type="checkbox"/> 安中市徘徊高齢者等事前登録制度に登録があること (登録と同時申請可) (登録番号 )			

緊急連絡先は、緊急時に必ず連絡の取れる方を2名以上記入し、そのうち1名以上は必ず迎えに行くことができる方としてください。