様式第５号（第８条関係）

三種町認知症高齢者等見守り支援事業利用変更届

三種町長 　様

年 月 日

 届出者　氏　名

　　　　 　　対象者との続柄(　　　　　　)

　　　　 住　所

　　　　 連絡先

三種町認知症高齢者等見守り支援事業について、登録内容に変更がありましたので、次のとおり届け出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 三種町 |
| 申 請 理 由 | 診　断 | * 認知症 □ その他（　　　　　　 　）
 |
| 既往歴 | 　 |
| 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。

【同意欄】

私は、事業の実施に当たり、管轄の警察署、消防署等関係機関に、申請者、対象者及び緊急時連絡先に係る個人情報を提供することに同意します。

年　　　月　　　日

同意者（申請者）