

第1号様式（第4条関係）

鈴鹿市認知症高齢者等安心見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

（宛先）鈴鹿市長

（申請者）住所

氏名

続柄

電話番号

鈴鹿市認知症高齢者等安心見守りシール交付事業実施要領第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者の情報

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏名			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 鈴鹿市		
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

事業の利用申請に当たり、次の事項について同意します。

- 事業の利用に必要な介護認定情報について、鈴鹿市が鈴鹿亀山地区広域連合から提供を受けること。
- 事業の利用申請の内容確認のために住民基本台帳を閲覧又は調査すること。