

2. 連絡先の情報

発見通知メールアドレス（迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます）例：主介護者、ご家族、介護支援専門員等
 ※ご記入のメールアドレスはセキュリティ設定（迷惑メール対策）を事前にご確認ください。

第1 連絡先	ふりがな			続柄
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話		
Mail				
第2 連絡先	ふりがな			続柄
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話		
Mail				
第3 連絡先	ふりがな			続柄
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話		
Mail				

3. 情報提供等の同意

宇美町認知症高齢者等見守りシール交付事業を利用するにあたり、次の事項に同意します。

記

- 1 本事業の利用期間は、宇美町が利用を決定した日から利用の取消しを行った日までとすること。
- 2 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、事業者の業務が中断し保護情報の提供が行えない場合があること。
- 3 この事業の利用により発見された対象者の保護を自己責任において行うこと。
- 4 サービスの利用にあたり対象者及び申請者等の個人情報等を警察等の関係機関に宇美町が提供すること。
- 5 サービスの利用にあたり、申請の内容に変更があったときは、速やかに届出をすること。
- 6 上記届出を速やかに行わないときは、町長は利用の取消しを行うことができること。
- 7 この事業の利用にあたり、宇美町が申請者等に問い合わせを行うことができること。
- 8 見守りシールの維持管理は、善良な管理者として責任をもって行い、対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用しないこと。
- 9 見守りシールの全部又は一部を破損し、若しくは滅失した場合の再発行は有料になること。再発行については、宇美町認知症高齢者等見守りシール追加交付申請書(様式第3号)を提出すること。

年 月 日

宇美町長

申請者 住所

氏名

印

(自署の場合は押印不要)