（様式1）

松江市見守りシール給付事業利用申込書

松江市社会福祉協議会会長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者住所 | 〒　　- |
| 緊急連絡先 |  |
| 利用者との関係 | 配偶者・子・親・兄弟姉妹・孫・甥姪その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 男性・女性 |
| 利用者住所 | 〒　　- |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 松江市見守りネットワーク事業登録 | 登録済み　・　手続き中　 |
| 見守りシール送付先 | 申請者あて　・　利用者あて　・　左記以外　↓（以下に記載）〒　　- |

（ご注意）

①　松江市見守りシール給付事業をご利用いただくには、松江市見守りネットワーク事業に登録いただくことが必要です。

②　松江市見守りシール給付事業利用申込書の個人情報は、未帰宅事案発生時の迅速な対応のために、松江市及び松江警察署に提供します。この申込書の提出によって、個人情報の提供に同意していただいたものといたします。

③　給付する見守りシールは、１０枚です。