様式第１号(第６条関係)

高齢者等見守りＱＲコード活用事業利用申請書

年　　月　　日

　伊達市長

私は、申請者として、緊急連絡先に登録する親族等に、この申請内容を伝えます。

あわせて、登録者の情報について、市が契約した伊達市高齢者等見守りＱＲコード活用事業委託業者へ提供すること及び緊急時には必要に応じて警察・救急へ情報提供することに同意のうえ、申請します。

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　 　　印

（登録者との続柄：　　　　　　　　　　）

電話番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 | ふりがな氏名 |  | 性　別 | 男・女 |
| 住　所 | 郵便番号 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　　日（　　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| 登録者情　報 | 　高齢者等見守りＱＲコード活用事業登録者台帳（様式第１号別紙１）に記入します。 |
| 備考 | 【希望するシート】※一つにチェックしてください□シールタイプ（36枚）　　□アイロンタイプ（34枚）　　【追加希望】自費：１シート　1,000円＋税□なし　□シールタイプ：　　シート　□アイロンタイプ：　　シート |