

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 事前登録番号 | | | - | | | | | |
|--------|--|--|---|--|--|--|--|--|

前橋市見守りキーホルダー登録事業申請書・同意書

新規 年 月 日 変更 年 月 日 取消し 年 月 日

(あて先)前橋市長

(申請者)

住所 〒

氏名 登録者との続柄 ()

電話番号 (固定)

(携帯)

私は、前橋市見守りキーホルダー登録事業の趣旨を理解し、搜索が必要な場合に備え、下記の情報を事前に警察署(前橋・前橋東)、前橋市役所関係各課、その他関係者に対し、必要な範囲内で情報提供することに同意のうえ申請します。また、情報提供について、事前に緊急連絡先の方の同意を得ています。

1. 登録者(本人)

| | | | | | |
|------|-------|--|------|-------|------------|
| ふりがな | | | 生年月日 | 大正 昭和 | 年 月 日 (歳) |
| 氏名 | 男・女 | | | | |
| 住所 | 〒 前橋市 | | | | |
| 電話番号 | 固定 | | | 携帯 | |

2. 緊急連絡先 ※緊急連絡先として登録することについて、緊急連絡先の同意が必要です。

| | | | | | |
|---|------|-----|-----|----|--|
| 1 | ふりがな | | | 続柄 | 緊急連絡先として同意を得て、☑をしてください。 同意あり <input type="checkbox"/> |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話 | 固定) | 携帯) | | |
| 2 | ふりがな | | | 続柄 | 緊急連絡先として同意を得て、☑をしてください。 同意あり <input type="checkbox"/> |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話 | 固定) | 携帯) | | |
| 3 | ふりがな | | | 続柄 | 緊急連絡先として同意を得て、☑をしてください。 同意あり <input type="checkbox"/> |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話 | 固定) | 携帯) | | |

説明を受け、同意します。

- 見守りキーホルダーは、1人1個の支給になります。(受取人 _____ 続柄 _____)
- 登録内容に変更があった場合には、変更申請が必要となりますので申し出てください。
- 転出したとき、死亡したとき、行方不明のおそれなくなったとき、特別養護老人ホームに入所したときは、登録の取り消しになりますので申し出と見守りキーホルダーの返還をお願いします。

写真添付欄

※受付職員記入欄

| | | | | | | | |
|------|-----|-------|------|------------------------------|-----|------|--|
| ①新規 | 受付日 | 年 月 日 | 受付者: | 台帳登録 | 済・未 | 登録者: | |
| ②変更 | 受付日 | 年 月 日 | 受付者: | | | | |
| ③取消し | 受付日 | 年 月 日 | 受付者: | 理由) 転出・死亡・行方不明なし・特養入所・その他() | | | |

※事業担当者記入欄

①新規 紙台帳確認 エクセル台帳入力 e-SUITEメモ入力

| 送付先 | 送付者 | 送付日 | 送付方法 |
|------------------------------------|---------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> 前橋警察署 担当者 | 長寿包括ケア課 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 前橋東警察署 | 担当者: | | |

②変更 紙台帳確認 エクセル台帳入力 警察署への送付

③取消し 紙台帳確認 エクセル台帳入力 e-SUITEメモ入力 警察署への送付