

|        |  |  |   |  |  |  |  |
|--------|--|--|---|--|--|--|--|
| 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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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