

富谷市認知症高齢者等見守り支援事業 内容変更・利用廃止届

年 月 日

富谷市長 殿

申請者 氏 名

対象者との続柄（ ）

住 所

連絡先 — —

下記のとおり、登録内容等の変更を届け出ます。

対象者

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			

1. 対象者に関する変更

ニックネーム	
身体的特徴	
既往歴	
保護時に注意すべきこと	

2. 緊急連絡先

変更を希望するのは（第1連絡先・第2連絡先・第3連絡先）です。

連絡先	氏 名		電 話	
	住 所		Eメール	

3. 事業利用廃止

廃止年月日	年 月 日
理 由	1 死亡 2 市外へ転出 3 施設へ入所 4 その他

【同意欄】

私は、事業の利用に当たり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故の未然防止のため、管轄の警察署、消防署及び市内各地域包括支援センター等の関係機関へ提供することに同意します。

また、市職員が事業の利用状況等について、閲覧することについても同意します。

年 月 日

対象者氏名 _____

(介護者等氏名) _____

対象者との続柄 ()