

別記第 1 号様式

砂川市徘徊高齢者等位置情報提供サービス利用助成申請書

年 月 日

砂 川 市 長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(端末機携帯者との関係)

下記のとおり位置情報提供サービス利用の助成を申請します。

記

端末器 携帯者	住 所	砂川市			電話番号	
	ふりがな 氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
家族状況	氏 名		年齢	続柄	職 業	
申請額	円					
申請理由						
備 考						

添付書類

※別紙 1

別紙 1

			No.
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所		電 話 番 号	
その他連絡先			
本人氏名		生 年 月 日	
本人住所		電 話 番 号	
<p>情報提供に係る同意について</p> <p>この情報を、滝川警察署に提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>本 人 ⑩</p> <p>同意者 ⑩(本人との関係)</p>			

本人の状況

ふ り が な 氏 名			
特 徴	身 長		(年 月 日頃撮影)
	体 重		
	体 格	太り気味 普通 やせぎみ	
	頭 髪		
	眼 鏡	な し ・ あ り	
	名 前	言 え る ・ 言えない	
	歩 行	独歩 杖 歩行器 その他	
	歩行状態		
	その他 徘徊の傾向	いつ頃から 年 月頃 頻度は 週に 回	

砂 川 市