

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

池田市高齢者見守りシール事業利用申請書

（宛先）池田市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次の者について、池田市高齢者見守りシール事業の利用を申請します。

対象者	住所	池田市		
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
申請者との関係				
緊急連絡先 ※申請者以外の 場合のみ記載	電話番号	—	—	
	フリガナ 氏名	_____ 続柄 _____		
上記の情報を、池田警察署に提供することに同意します。 <input type="checkbox"/>				
☑がないと交付できません				