

	備考
--	----

私は、登録者（ ）の「見守り高齢者等事前登録制度」の目的及び内容を理解し、登録者及び申請者の同意のうえ、この登録票が益城町、益城町地域包括支援センター（東部圏域・西部圏域）、御船警察署に事前に登録・保管することについて同意します。

また、登録者が行方不明となった場合の検索のため、保管者（益城町、益城町地域包括支援センター、御船警察署）の判断に基づき、登録者及び申請者が次の希望する機関、団体等へ、この情報が提供されること及び町の防災無線や安心安全メールなどに利用されることを同意します。

また、登録者に変更があった時には益城町役場へ連絡し、変更届を提出します。

任意	町内居宅介護支援事業所	町内介護保険サービス事業所
	社会福祉協議会	その他（ ）

年 月 日

申請者または代理申請者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

登録者との続柄 _____