

第2号様式（第6条関係）
（見守りシール交付事業用）

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

（申請者本人の署名の場合は印不要）

誓 約 書

私は、鹿屋市認知症高齢者等家族介護支援サービス事業（見守りシール交付）の利用に当たり、下記の事項について誓約及び同意します。

記

- 1 見守りシールは、善良な管理の下で使用し、故意に折り曲げたり、丸めたりしません。
- 2 見守りシールをこの事業の目的に反して使用し、改ざんし、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供するなどの行為はしません。
- 3 緊急事態発生時は、警察署や消防署等の関係協力機関に登録情報（認知症に関する情報含む。）を提供することに同意します。