

北方町認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年 月 日

北方町長 様

申請者 住所  
氏名

対象者との関係 ( )  
⑩ 電話番号 ( )

北方町認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり申請します。

個人番号		登録番号	
対象者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住所	本巣郡北方町 電話番号:	
状況	介護認定	なし ・ あり	
	介護支援専門員	事業所名: 担当ケアマネジャー: 事業所電話番号:	
	かかりつけ医	医療機関名: 担当医名: 医療機関電話番号:	
	病名・内服薬等		
	認知症の症状	・自分の名前を言えますか? ( 言える ・ 言えない ) ・自分の住所を言えますか? ( 言える ・ 言えない )	
	行方不明歴	なし ・ あり ( 回 ) →最終行方不明日 ( 年 月 日 ) 発見場所:	
特徴	体格	身長: cm 体重: kg ( 太め ・ 普通 ・ 細め )	
	その他	頭髮 ( ) 髪色 ( ) 眼鏡: あり ・ なし 補聴器: あり ・ なし	
	特記事項	*出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩くもの・歩く姿勢等 [ ] 運転免許証: あり ・ なし 自動車ナンバー:	
	注意事項		
第1連絡先	氏名: 続柄: 住所: 電話番号: 携帯電話:		
第2連絡先	氏名: 続柄: 住所: 電話番号: 携帯電話:		
備考			

- 1、申請書は、本事業以外の目的に使用することはありません。
- 2、申請後、届出事項に変更が生じた場合は、速やかに変更届を提出してください。

裏面へ続く

(裏)

同意書

北方町認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用にあたり次の事項に同意します。

1. シールの交付を受けた後、速やかに必要な情報をシステムにおいて登録し、対象者の衣服等にシールを貼付すること。
2. 対象者が行方不明になったときは捜索に協力し、保護されたときは速やかに対象者のもとに向かい、安全を確認すること。
3. シールは、対象者の早期発見のための目印や、身元確認をスムーズにおこなうためツールであり、登録することで早期発見・保護できる確約をするものではないこと。
4. 申請時の内容に変更があったときには、速やかに変更届（様式第4号）を提出すること。
5. システムに登録した情報について変更が必要なときは、速やかに変更登録すること。
6. 本事業の利用を中止するとき、又は必要が無くなったときは、辞退届（様式第5号）を提出すること。
7. シールを本事業の利用以外での使用・譲渡・販売及び改ざんしないこと。
8. 警察署等の関係機関と必要な個人情報（氏名・性別・生年月日・住所・連絡先）を共有すること。
9. 町職員が、対象者が安全に保護されたかどうかを確認するため、通信状況等を閲覧すること。
10. 本事業実施のため、利用申請・変更申請内容確認のために必要となる住民基本台帳の情報、介護保険事業の要介護・要支援認定に係る認定調査結果、主治医意見書の内容について、町が確認すること。
11. 北方町が登録票の情報を確認するため、申請者、対象者又は関係者に連絡をとること。

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

第1連絡者氏名  
(申請者と同じ場合は記入不要) \_\_\_\_\_ (印)

第2連絡者氏名  
(申請者と同じ場合は記入不要) \_\_\_\_\_ (印)

(別紙)

概ね1年以内に撮影した対象者の顔写真および全身写真の2枚を貼付してください。

【顔写真】

撮影日 年 月 頃

【全身写真】

撮影日 年 月 頃