様式第1号（第6条関係）

宇美町認知症高齢者等見守りシール交付申請書

　　　年　　月　　日

宇美町長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | 　　　　　　　　　　続柄  |
|  | 電話番号 |  |

宇美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、次のとおり申請します。

**1．対象者（認知症のある高齢者等）の状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者の基本情報 | ふりがな |  | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  |  |
| 居住地 | 宇美町 |
| 世帯構成 | 　□ 独居　　□ 家族と同居※同居親族：□ 配偶者　□ 子 □ 兄弟　□ その他（　　　　　　　） |
| 要介護度 | □ 未申請　□ 自立　　□ 要支援(　　)　　□ 要介護（　　） |
| 見守りシ｜ル登録内容 | ①対象者のニックネーム　　（　　　　　　　　　　　　　　　）※呼ばれて返事をしてもらえる愛称　例：「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等※個人情報の公開とならないよう、氏名（名字、名前いずれも）の登録はさけてください。 |
| ②身体的特徴　　身長：（　　　　　ｃｍ）　体重：（　　　　　ｋｇ） 体格：（　　　　　　　）　頭髪：（　　　　　　　）その他特徴（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③既往歴　　　認知症：　有　・　無　　　　　　　今までにかかった大きな病気（例：糖尿病・高血圧・狭心症など）　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④保護時に注意する事※発見した方へのアドバイスとなります。症状に対する具体的な対応方法を記入します。　例：右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。など |
| 徘徊行動の状況について（あてはまるものすべてに☑をつけてください） |
|  | □ 徘徊行動の回数が増加している。　（ここ3ヶ月で　　　回） |
|  | 　□ 徘徊行動により、事故等のおそれが高い。 |
|  | 　□ 徘徊行動により、地域外から出て行くおそれが高い。 |
|  | 【備　考】　※ 自転車・バス等を利用する場合は記入して下さい。 |

**2．連絡先の情報**

発見通知メールアドレス（迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます）例：主介護者、ご家族、介護支援専門員等

※ご記入のメールアドレスはセキュリティ設定（迷惑メール対策）を事前にご確認ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第1連絡先 | ふりがな |  | 続　柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| Mail |  |
| 第2連絡先 | ふりがな |  | 続　柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| Mail |  |
| 第3連絡先 | ふりがな |  | 続　柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| Mail |  |

**3．情報提供等の同意**

宇美町認知症高齢者等見守りシール交付事業を利用するにあたり、次の事項に同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　本事業の利用期間は、宇美町が利用を決定した日から利用の取消しを行った日までとすること。

２　天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、事業者の業務が中断し保護情報の提供が行えない場合があること。

３　この事業の利用により発見された対象者の保護を自己責任において行うこと。

４　サービスの利用にあたり対象者及び申請者等の個人情報を警察等の関係機関に宇美町が提供すること。

５　サービスの利用にあたり、申請の内容に変更があったときは、速やかに届出をすること。

６　上記届出を速やかに行わないときは、町長は利用の取消しを行うことができること。

７　この事業の利用にあたり、宇美町が申請者等に問い合わせを行うことができること。

８　見守りシールの維持管理は、善良な管理者として責任をもって行い、対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用しないこと。

９　見守りシールの全部又は一部を破損し、若しくは滅失した場合の再発行は有料になること。再発行については、宇美町認知症高齢者等見守りシール追加交付申請書(様式第3号)を提出すること。

　　　　年　　　月　　　日

　宇　美　町　長

申請者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（自署の場合は押印不要）