様式第4号（第10条関係）

宇美町認知症高齢者等見守りシール利用変更届出書

　　　年　　月　　日

宇美町長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  | | |
|  | 氏名 |  | | |
|  | 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10条の規定により、次のとおり届出をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 |
|  |  |
| 居住地 |  | |

**【変更箇所のみ記入してください】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 対象者との続柄 |
|  |  |
| 住所 |  | |
| 電話番号 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居　住　地 | |  |
| 基本情報 | 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ください。 | |

**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 |  | |