

【記入例】

ID： 行政記入欄

様式第1号（第6条、第8条関係）

糸魚川市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書 **（新規・変更）**

初めての申請の場合は、「新規」に、内容の変更の場合は、「変更」に○をしてください。

糸魚川市長 様

申請者 氏名 _____ (対象者との続柄) _____
(〒 _____)
住所 _____
電話番号 _____

糸魚川市認知症高齢者等見守りシール交付事業について、次のとおり [新規 ・ 変更] 申請します。

利用の決定・却下通知を送付します。
決定の場合には、「見守りシール」も一緒に送付しますので、シールを受け取る方をご記入ください。

対象者の状況	ふりがな			
	氏名		年 月 日	
	住所	〒		
	要介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当（要支援1・2 要介護1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 申請中		
	主治医	医療機関名： _____	主治医： _____	
	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（事業所名： _____ 担当者： _____）		
緊急連絡先	ふりがな		電話番号	
	第1連絡先続柄 ()	氏名		
		住所	〒	保護された際、すぐに引き取りに来ていただけるキーパーソンとなる方をご記入ください。
		Eメールアドレス		
	第2連絡先続柄 ()	ふりがな		電話番号
		氏名		
		住所	〒	第1連絡先の方が、緊急時の医療的判断ができない場合は、緊急時の医療的判断のできる方をご記入ください。（遠方の方でも結構です）
		Eメールアドレス		
	第3連絡先続柄 ()	ふりがな		電話番号
	氏名			
	住所	〒	連絡先として登録できるご家族やご親戚がいない場合、ケアマネジャーや権利擁護制度の保佐人や成年後見人等でも結構です。担当のケアマネジャー等にご相談ください。	
	Eメールアドレス			

※変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみ記入してください。

※メールアドレスは、0[ゼロ]とO[オー]、-[中ハイフン]と _[アンダーバー]等の違いが分かるように記入してください。

確実なメール受信のため、わかりやすいようにご記入ください。

【記入例】

同意書

糸魚川市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用に当たり、次の事項に同意します。

- 1 認知症高齢者等及び介護者等の情報をシステムに登録すること。
- 2 システムの利用承諾に関すること。
- 3 本事業の運営のため、住民基本台帳を閲覧すること。
- 4 対象者が安全に保護されたことを確認するため、発見者及び介護者等が行った通信の情報を糸魚川市等が閲覧すること。
- 5 糸魚川市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。
- 6 管轄の警察署、消防署、地域包括支援センター等の関係機関に対象者の個人情報を提供すること。
- 7 シールは、対象者の早期発見のための目印とし、身元確認を円滑に行うためのものであり、登録することで早期の発見又は保護を確約するものではないこと。
- 8 事業の利用以外にシールを読み込まれる可能性があること。
- 9 次の事項を遵守すること。
 - (1) シールを対象者の衣類等に適切に貼付すること。
 - (2) シールを他人に譲渡し、又は販売しないこと。
 - (3) シールを改ざんしないこと。
 - (4) シールを事業の利用以外に使用しないこと。

どこシル伝言板のシステム。
このシステムを利用し、対象者の情報を登録することで、スマホ等で読み取られた時に、ご家族にメールが届く仕組みです。

周囲の方は、散歩等と徘徊の区別がつかず、読み取ってしまう可能性があります。
また、はがれて道に落ちたりすると読み込まれる可能性も大きくなりますので、はがれにくい場所に貼付してください。
以上のような時も、読み取り通知や発見通知が届くので、その後のメールでご家族と発見者が状況のやり取りをしてください。

年 月 日

対象者氏名：シールを貼られる方のお名前(代筆可)

介護者等氏名：介護者となるご家族やご親族の方のお名前

対象者との続柄（ ）

対象者から見た、サインをした介護者等のご関係をご記入ください。