様式第1号(第6条関係)

みやこ町高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年　　　月　　　日

みやこ町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申請者】

住所

氏名

電話

続柄

　みやこ町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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | | | 性別 |  |
| 氏名 |  | | | 電話番号 | (　　　　　) |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 在宅 |  | | | |
| 入所 | 施設住所 |  | | |
| 施設名 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の状況 | 認知症の診断 | 有　・　無 | 認知症の治療 | 治療中　・　無　・　経過観察 |
| 介護認定 | 有　・　無 | 担当事業所名 |  |
| 介護度 |  | 担当ケアマネジャー |  |
| 身長　(cm) |  | 頭髪の特徴 |  |
| 体重　(kg) |  | 体格 | 太い　・　普通　・　細い |
| 名前 | 対象者自身の名前が【　答えられる　・　答えられない　】 | | |
| 住所 | 対象者自身の住所が【　答えられる　・　答えられない　】 | | |
| 家族の名前 | 対象者家族の名前が【　答えられる　・　答えられない　】 | | |
| 特記事項  (特徴や注意事項) |  | | |

【対象者緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先① | フリガナ |  | 電話 | 自宅 | (　　　　　) |
| 氏名 |  | 携帯 | (　　　　　) |
| 住所 |  | 対象者との続柄 | |  |
| 連絡先② | フリガナ |  | 電話 | 自宅 | (　　　　　) |
| 氏名 |  | 携帯 | (　　　　　) |
| 住所 |  | 対象者との続柄 | |  |
| 連絡先③ | フリガナ |  | 電話 | 自宅 | (　　　　　) |
| 氏名 |  | 携帯 | (　　　　　) |
| 住所 |  | 対象者との続柄 | |  |

【みやこ町高齢者等見守りシール交付事業の申請に際し、次の事項を承諾します。】

　了承・同意の場合、□にをいれてください。

　□　申請書に記載された個人情報は、本事業の実施のみに使用し、他の目的で使用することはありません。ただし、対象者の生命又は身体の保護のため緊急かつやむ得ないと認められるときは、警察、消防等の関係機関、協力者等へ情報提供を行い、密接な連携を図ることに同意します。