

様式第 1 号（第 6 条関係）

珠洲市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用（新規・変更）申請書

年 月 日

珠洲市長 あて

申請者 住所
(介護者等の方)

氏名

対象者との続柄 ()

連絡先

珠洲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。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
対象者氏名 (シールを貼る方)		生年月日	年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 上記申請者と同じ (上記申請者と異なる場合以下に記入) 珠洲市		

発見通知メールを送付する連絡先をご記入ください。連絡先①～③へは同時にメールが届きます。発見時に迎えに行くことができる方をご記入ください。必ず 1 名以上をご記入ください。

連絡先 ①	ふりがな		続 柄	
	氏 名		電話番号	
	住 所			
	メールアドレス	@		
連絡先 ②	ふりがな		続 柄	
	氏 名		電話番号	
	住 所			
	メールアドレス	@		
連絡先 ③	ふりがな		続 柄	
	氏 名		電話番号	
	住 所			
	メールアドレス	@		

(市記入欄)

個別管理番号 :

どこシル伝言板に登録する内容①～④をご記入ください。

①～④は伝言板に表示されますので、個人情報の公開とならないようご注意ください。

どこシル伝言板登録内容	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で、氏名（名字、名前いづれも）の登録は避けてください。（例：「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称）
	②身体的特徴	身長： cm、体重： kg、 体格： 、頭髪： 、眼鏡： 有 ・ 無 その他の特徴：
	③既往歴	今までにかかった大きな病気等（例：糖尿病、高血圧、狭心症） 認知症、
	④保護時に注意すること	※発見した方へのアドバイスとなります。具体的な対応方法を記入してください。（例：右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。）

珠洲市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用同意書

珠洲市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用にあたり、下記の事項に同意します。

記

- 1 申請内容に係る個人情報を警察署、消防署等の関係機関に提供すること。
- 2 システムの通信内容等を珠洲市が確認すること。
- 3 対象者が行方不明になった場合は捜索に協力し、対象者が保護された際には、速やかにその安全を確保するよう努めること。また、対象者が行方不明になり、見守りシールの二次元コードを読み取った発見者がいる場合には、発見者との間で通信し、自らの責任において対象者を速やかに保護すること。
- 4 見守りシールは、早期発見及び保護を確約するものではないこと。
- 5 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、システムが中断し、保護情報の提供が行えない場合があること。
- 6 申請書の内容（対象者の住所、連絡先として記載された者の氏名、住所、電話番号、メールアドレス）に変更が生じた場合、又は利用を終了（対象者が死亡、市外転出、施設入所又は利用を辞退）する場合は、速やかに珠洲市へ連絡すること。
- 7 見守りシールを本事業の利用目的以外で使用、譲渡、販売及び改ざんをしないこと。

以上

年 月 日

申請者 住 所

氏 名