

(見本)

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

R8 年 ○月 ○○日

珠洲市長 あて

申請者 住所 〒927-1295
(介護者等の方) 珠洲市上戸町北方一字〇-〇
氏名 珠洲 △子
対象者との続柄 (長女)
連絡先 090-××××-××××

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	すず ○たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
対象者氏名 (シールを貼る方)	珠洲 ○太郎	生年月日	S××年 ○月 ○日
住所	<input checked="" 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	すず △こ	続柄	長女
	氏名	珠洲 △子	電話番号	090-××××-××××
	住所	同上		
	メールアドレス	××××××××@〇〇〇.com		
連絡先②	ふりがな	すず □よ	続柄	妻
	氏名	珠洲 □代	電話番号	0768-××-×××
	住所	同上		
	メールアドレス	××××××××@〇〇〇.ne.jp		
連絡先③	ふりがな	いしかわ △こ	続柄	次女
	氏名	石川 △子	電話番号	090-××××-××××
	住所	××市〇〇〇		
	メールアドレス	××××××××@〇〇〇.com		

どこシル伝言板に登録する内容①～④をご記入ください。

(市記入欄)
個別管理番号:

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 し 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、名前いずれも）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） お父さん
	②身体的特徴	身長： 170 cm、体重： 70 kg、 体格： ふつう 、頭髪： 黒髪、短髪 、眼鏡： 有 ・無 その他の特徴： 黒い帽子を着用していることが多い
	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、高血圧
	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

R8 年 ○ 月 ○○ 日

申請者 住 所 珠洲市上戸町北方一字〇-〇

氏 名 珠洲 △子