

関ヶ原町見守りシール交付事業 [ 新規・変更 ] 申請書

年 月 日

関ヶ原町長 様

申請者 氏 名

対象者との続柄 ( )

住 所

連絡先

関ヶ原町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。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	関ヶ原町大字			
状 況	かかりつけ医	医療機関名：	医師名：		
	介護認定	なし ・ あり ( 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 )			
	ケアマネジャー	事業所名：	担当者名：		
	認知症の症状	自分の名前が言えますか 言える・言えない 自分の住所が言えますか 言える・言えない			
	行方不明歴	なし・あり 最終行方不明日( 年 月 日)発見場所( )			
	体格・容姿	身長：	cm、体重：	kg、頭髪：	眼鏡：有・無
	その他	* 出身地、前住所、職業、よく行く場所、愛称、特徴など 〔 〕 運転免許証：有・無 自動車ナンバー： (車種 )			
注意事項					
緊急時連絡先	第1連絡先	氏名：	続柄( )	電話：	
		住所：		携帯電話：	
	第2連絡先	氏名：	続柄( )	電話：	
		住所：		携帯電話：	

1. 変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみご記入下さい。
2. 申請書は、本事業以外に使用することはありません。

## 同意書

関ヶ原町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。

- 1 必要時は、警察署等の関係機関に情報提供すること。
- 2 対象者が行方不明になったときは捜索に協力し、対象者が保護されたときは速やかに対象者の安全を確認すること。
- 3 見守りシールは対象者の早期発見のための目印、身元確認をスムーズに行うためのツールであり、早期発見、保護を確約するものではないこと。
- 4 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、見守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。
- 5 申請時の内容に変更が生じたときは、速やかに変更届を提出すること。
- 6 本事業の利用を中止するとき、又は必要がなくなったときは速やかに辞退届を提出すること。
- 7 見守りシールを本事業の利用目的以外での使用、譲渡、販売及び改ざんをしないこと。
- 8 システムの通信状況を町職員が閲覧すること。
- 9 本事業運営のため、住民基本台帳を閲覧すること。

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_