様式第１号（第５条関係）

南島原市認知症高齢者等見守り事業利用申請書

年　　月　　日

南島原市長　様

申請者　住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

南島原市認知症高齢者等見守り事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者ID |  |
| 対象者 | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ニックネーム |  |
| 認知症の診断の有無 | * あり
 | * なし
 |
| 過去に等により警察等に保護されたことがある | * ある

（　　年　　月頃） | * ない
 |
| 要介護状態区分 | 未申請　　非該当要支援（１・２）要介護（１・２・３・４・５） |
| 介護者等緊急連絡先（第１） | ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　） |
| 住所 |  |
| 電話 | 自宅：　　　　　　　　　携帯： |
| メールアドレス |  |
| 介護者等緊急連絡先（第２） | ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　） |
| 住所 |  |
| 電話 | 自宅：　　　　　　　　　携帯： |
| メールアドレス |  |
| 介護者等緊急連絡先（第３） | ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　） |
| 住所 |  |
| 電話 | 自宅：　　　　　　　　　携帯： |
| メールアドレス |  |

（注）申請者は、介護者等の内の代表者とする。

２　情報提供等の同意

　事業を利用するに当たり、申請内容にかかる個人情報を対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、警察等の関係機関へ提供することに同意します。

また、市職員が事業の利用状況等について閲覧することについても同意します。

対象者氏名

介護者等

緊急連絡先者氏名

介護者等

緊急連絡先者氏名

介護者等

緊急連絡先者氏名

３　その他

対象者の特徴（身長や体型、めがねの有無など具体的に記入してください。）

既往症（今までかかった大きな病気などを記入してください。）

保護時に注意すべきこと（医療的、看護的観点から注意すべき事項を記入してください。）

写真添付（胸より上の写真と全身がわかる写真）