

富谷市認知症高齢者等見守り支援事業 利用申請書

年 月 日

富谷市長 殿

申請者 氏 名

対象者との続柄（ ）

住 所

連絡先 — —

下記により、富谷市認知症高齢者等見守り支援事業の利用を申し込みます。

1. 対象者の状況

基本情報	ふりがな		生年月日	年	月	日	性別	男・女
	氏 名			(歳)				
	住 所	〒 — 富谷市						
	介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5）						
	世帯区分	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	居宅介護 支援事業所	担当事業所名称：						
担当介護支援専門員氏名：			電話 — —					
徘徊行動	<input type="checkbox"/> 徘徊行動がある 頻度： 回/			<input type="checkbox"/> 過去に行方不明になったことがある 時期： 年 月				
登録情報	ニックネーム	※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 例：「お父さん」「先生」など 個人情報保護の観点から氏名(名字・名前いずれも)での登録はできません。						
	身体的特徴	※身長や体型、メガネの有無、よく身につけるものなど 例：身長150cm、中肉中背、眼鏡使用						
	既往歴	※今までにかかった大きな病気など 例：アルツハイマー型認知症、糖尿病						
	保護時に注意すべきこと	※発見した方のアドバイスとなります。具体的な対応方法を記入ください。 例：右耳が遠いので左耳に話しかけてください。 汗や震えがありましたら低血糖の可能性があるので、所持している 飴をなめるように勧めてください。						

2. 緊急連絡先

第1連絡先	氏名	電話
	住所	Eメール
第2連絡先	氏名	電話
	住所	Eメール
第3連絡先	氏名	電話
	住所	Eメール

※基本情報（一部）・登録情報・緊急連絡先がどこシル伝言板に登録されます。

※Eメールは、個人を特定できる情報（氏名・生年月日など）を含まないものをご記入ください。

※申請内容に変更があった場合は、変更届を提出してください。

【同意欄】

私は、事業の利用に当たり、申請内容に係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、管轄の警察署、消防署及び市内各地域包括支援センター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。

年 月 日

対象者氏名 _____

(介護者等氏名) _____

対象者との続柄 ()