

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

朝倉市長

申請者 住 所：

氏 名：

認知症高齢者等との続柄（ ）

高齢者あんしん見守りシール交付事業利用〔新規・変更〕申請書

朝倉市高齢者あんしん見守りシール交付事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、申請に当たり、利用に関する遵守事項を守ることを誓約します。

（認知症高齢者等）

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
現在の状況	<input type="radio"/> 認知症の診断が： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="radio"/> 自分の名前を： <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない <input type="radio"/> 自分の住所を： <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない <input type="radio"/> 日常会話に支障が： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="radio"/> 1年以内に家に戻れなかったことが： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="radio"/> 家に戻れなくなり、保護されたことが： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="radio"/> その他特記事項（ ）		
要介護度	未申請 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
緊急連絡先 1	氏 名： 続柄（ ） 住 所： 電話番号： Eメール：		

緊急連絡先 2	氏名： 続柄（ ） 住所： 電話番号： Eメール：
緊急連絡先 3	氏名： 続柄（ ） 住所： 電話番号： Eメール：

**【同意欄】**

私は、事業の実施に当たり、管轄の警察署に個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

認知症高齢者等 氏名

申請者 氏名

緊急連絡先1 氏名

緊急連絡先2 氏名

緊急連絡先3 氏名

**【見守りシール交付事業の利用に関する遵守事項】**

- (1) 認知症高齢者等の情報や緊急連絡先等の情報に変更があった場合は、随時更新すること。なお、緊急時連絡先は、緊急時に連絡がとれる者を1名以上登録すること。
- (2) この事業の利用により発見された認知症高齢者等の保護は、介護者等の責任において行うこと。
- (3) 利用に当たり、次に該当するときは、速やかに届出をすること。
  - ① 認知症高齢者等の情報に変更が生じたとき。
  - ② 見守りシールの利用を終了しようとするとき。
  - ③ 対象者の要件に該当しなくなったとき。
- (4) 見守りシール等の維持管理及び保護対象者情報の更新は、申請者が責任をもって行い、この申請に係る認知症高齢者等以外の者への譲渡、転貸等、不正に使用しないこと。

※ (3) の届出を速やかに行わないときは、市長は利用の取消しを行うことができる。