第１号様式(第６条関係)

吉野町見守りあんしんシール交付事業利用（新規・追加）申請書

吉野町長　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄(　　　　)

　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印　　（電話番号　　　　　　　　　　　　)

吉野町見守りあんしんシール交付事業実施要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 識別番号 | 登録番号 |
| 対象者 | ふりがな |  | 性別 | 家族構成図 |
| 氏　 名 | （旧姓：　　　　　　　） | 男・女 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　　　　年　　月　　日　（　　　 歳） |
| 　住　　所（電話番号） | 吉野町　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　　　) |
| 状　況 | 介護認定 | □認定なし　□要支援１・２　要介護　１・２・３・４・５ |
| 介護支援専門員 | 事業所名:　　　　　　　　　　　担当CM：　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　　　） |
| かかりつけ医 | 医療機関名：　　　　　　　　　　担当医：　　　　　　　　　　　 　（電話番号：　　　　 　　　　） |
| 病名・内服薬等 |  |
| 認知症の症状 | 氏名・住所が言えますか　　（言える　・　言えない） |
| 行方不明歴 | なし・あり（　　回）　最終発生日：　　年　　月　　日発見場所： |
| 特　徴 | 体　　格 | 身長：　　　cm 体重：　　　kg　（太め・普通・やせ気味） |
| その他 | 頭髪：　　　　　　眼鏡：有・無　　　　補聴器：有・無 |
| 特記事項 | （出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩くもの、歩く姿勢等記入）　運転免許証：有・無　　　自動車ナンバー：（　　　　　　　　） |
| 注意事項 |  |
| 第１連絡先 | 氏　名：　　　　　　　　　（続柄　　　）電話：住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 第２連絡先 | 氏　名：　　　　　　　　　（続柄　　　）電話：住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 備考 |  |

１．申請書は、本事業以外の目的に使用することはありません。

２．申請後、届出事項に変更・変化が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

３．概ね１年以内に撮影した対象者の顔写真及び全身写真の２枚を別表に貼付してください。

同意書

吉野町見守りあんしんシール事業交付事業の利用にあたり、次の事項に同意します。

　１　シールの交付を受けた後、速やかに必要な情報をインターネット接続環境下において登録

　　　し、対象者の衣服及び所持品等にシールを貼り付けること。

　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

　　　象者のもとに向かい、安全を確認すること。

　３　シールは、対象者の早期発見のための目印とし、身元確認をスムーズに行うためのツールで

　　　あり、登録することで早期発見・保護できると確約するものではないこと。

　４　申請時の内容に変更があったときは、速やかに変更届を提出すること。

　５　本事業の利用を中止するとき、又は必要が無くなったときは、残っているシールを返却し、

　　　辞退届を提出すること。

　６　シールを吉野町見守りあんしんシール交付事業実施要綱の目的に反しての使用、譲渡、販売

　　　及び改ざんしないこと。

　７　町関係部署及び警察等関係機関に情報提供すること。

　８　町関係部署は、対象者が安全に保護した有無を確認する為、通信状況等を閲覧すること。

　９　本事業運営の為、住民基本台帳の閲覧をすること。

　10 吉野町が登録票の情報を確認する為、申請者、対象者又は関係者に連絡をとること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　第１連絡先者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者と同じ場合は記入不要）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　第２連絡先者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者と同じ場合は記入不要）　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

別表

|  |
| --- |
| 【顔写真】撮影日：　　　　年　　　　月頃 |
| 【全身写真】撮影日：　　　　年　　　　月頃 |