

玉村町認知症高齢者見守りシール交付事業利用〔新規・変更〕申請書

年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者 氏名 _____

対象者との続柄 （ _____ ）

住所 _____

連絡先 _____

玉村町認知症高齢者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 | |
| | 氏名 | (男・女) | 明・大・昭 年 月 日 | |
| | 住所 | 玉村町 | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 第1連絡先 | ふりがな | 続柄 | |
| | | 氏名 | | 連絡先 |
| | | 住所 | 必ず連絡がつく番号（勤務先など） | |
| | | メールアドレス | 自宅 | |
| | メールアドレス | 携帯 | | |
| | 第2連絡先 | ふりがな | 続柄 | 連絡先 |
| | | 氏名 | | |
| | | 住所 | 自宅 | |
| | | メールアドレス | 携帯 | |
| | 第3連絡先 | ふりがな | 続柄 | 連絡先 |
| | | 氏名 | | |
| | | 住所 | 自宅 | |
| メールアドレス | | 携帯 | | |

※この申請書は、速やかに認知症高齢者を保護する為、管轄の警察署にも提供します

※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ください。

| | | | |
|------|-------|-------|------|
| 町記入欄 | 受付日 | 審査 | 個人番号 |
| | 年 月 日 | 決定・却下 | |

同 意 書

玉村町認知症高齢者見守りシール交付事業を利用するに当たり、次の事項に同意します。

- 1、 サービスの利用に当たり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故等の未然防止のために、警察署、消防署、地域包括支援センター及び自治会その他捜索活動に協力する関係機関及び団体等に提供すること。また町職員が、事業の利用状況等について閲覧すること。
- 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、速やかに対象者のもとに向かい、安全を確認すること。
- 3、 サービスの利用に当たり次の各号に該当するときは、速やかに届出をすること。
 - (1) 対象者、緊急時連絡先の情報に変更が生じたとき。
 - (2) サービスの利用を終了しようとするとき。
 - (3) 対象者が死亡したとき。
 - (4) 対象者の要件に該当しなくなったとき。
- 4、 上記届出を速やかに行わない時は、町長は利用の取り消しを行うことができること。
- 5、 追加交付に要する費用は、介護者等が負担すること。また介護者等は、見守りシール等の全部または一部破損、又は滅失した場合においても、再交付に係る実費相当額を負担する必要があること。
- 6、 天災等の不可抗力やサービス機能点検により、事業者の業務が中断し保護状況の提供が行えない場合があること。
- 7、 町職員が申請書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り、必要に応じて住民基本台帳を閲覧すること。

年 月 日

(宛先) 玉村町長

申請者

氏名
