様式第１号（第６条関係）

高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業利用申請書

年　月　日

高岡市長　あて

〒

申請者住所

申請者氏名

対象者との続柄

電話番号

　　以下の事業を利用したいので、高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業利用申請書及び別紙登録シートを提出します。

１　利用を希望する事業（○を記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 高岡市認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業 |
|  | 高岡おでかけあんしんシール交付事業 |
|  | たかおか認知症個人賠償責任保険事業 |

　　※おでかけあんしんシール交付事業、認知症個人賠償責任保険事業を利用する場合は、SOS緊急ダイヤルシステム事業の利用が必須です（障がい者の方を除く。）

２　利用者情報等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男　・　女　・　申告しない |
| 対象者氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　（小学校区：　　　　）  高岡市 | | | TEL |  |
|
| 介護度 | 要介護（　１　・　２　・　３　・　４　・　５　）　/　要支援（　１　・　２　）　/　申請中 | | | | |
| 写真配信希望 | （　　する　　・　　しない　　）　　希望する場合、正面無帽で６ヶ月以内に撮影したカラー写真を添付 | | | | |
| 協力員  （第１連絡先） | 氏名 |  | 続柄 | |  |
| 住所 |  | メールアドレス  **（必須）** | |  |
| 協力員  （第２連絡先） | 氏名 |  | 続柄 | |  |
| 住所 |  | メールアドレス  **（必須）** | |  |
| 協力員  （第３連絡先） | 氏名 |  | 続柄 | |  |
| 住所 |  | メールアドレス  **（必須）** | |  |

備考　対象者が障がい者の方の場合は、介護度及び写真配信希望の欄の記入は不要です。

私は、事業の実施にあたり、管轄の警察署、消防署、地域包括支援センター、障がい福祉サービス事業所及び保険会社等の関係機関に対して、本申請書及び登録シートに記載の個人情報を提供することについて同意します。

年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名

　　　　　　　　　　　申請者氏名

**高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業登録シート**

別紙

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日　　　　　　　年　　　月　　　日 | 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所名  担当者氏名 |
| 申請者氏名 |
| 対象者氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| **①身体的特徴など** | ①身長（　　　　　㎝）  ②体重（　　　　　kg）  ③眼鏡（　有　・　無　）  ④杖　（　有　・　無　）  ⑤頭髪（　黒髪・　白髪　・　白髪まじり　）  ⑥体型（　やせ・　普通　・　太り気味）  ⑦意思表示  　名前（言える ・ 言えない時がある ・ 言えない）  　住所（言える ・ 言えない時がある ・ 言えない） |
| **②過去の行方不明歴** | （　複数回あり　・　あり　・　なし　）  年　　月頃  　【発見場所】 |
| **③外出しやすい場所・時間帯など** |  |
| **④既往症**　例.①認知症　②糖尿病  ※今までにかかった大きな病気などを入力します。 |  |
| **⑤保護時に注意すべきこと**  ※発見した方へのアドバイスになります。症状に対する具体的な対応方法を記入します  例・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください  　・「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので、「先生」と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りますので、所持している飴をなめるように勧めてください |  |
| **⑥保護対象者のニックネーム**  ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称  ※個人情報保護の観点から、  　氏名（姓名・フルネーム）での登録は禁止です  例「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等 | **※おでかけあんしんシールの申請者のみ記入** |

SOS事業は協力員と協力団体に、シール事業は、QRコードを読み取った人に、以下の情報が配信されます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配信項目 | 氏名 | ニックネーム | 性別 | 年齢 | 小学校区 | 身体的特徴 | 写真 | 既往症 | 保護時に注意すべきこと |
| SOS事業 | ○ |  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |  |
| シール事業 |  | ○ | ○ |  |  | ○ |  | ○ | ○ |