　　　年　　月　　日

守口市長　様

申請者住所

申請者氏名

対象者との続柄（　　　　　　　　）

電話番号

守口市高齢者見守りシール交付事業利用登録申請書

　守口市高齢者見守りシールの交付を受けたいので、関係書類を添えて、裏面内容に同意して次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  対象者氏名 | |  | | | 男・女 | | 被保険者番号 |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | 生年月日 | 年　　月　　日生  明大昭  　　　　　　　　　（　　　　　）歳 | | | | | | | | | | | |
| 対象者住所 | | 守口市  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護認定 | | 事業対象者・要支援１・２  要介護１・２・３・４・５　　　　　申請中・未申請 | | | | | 認知症高齢者の診断の有無 | | | 無　　有  病院名[　　　　　　　　　]診断時期[　　　　　　　頃] | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先氏名 | | | 続柄 | 住所 | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | |
| ➀ | ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Eメール | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Eメール | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Eメール | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者の状況 | 徘徊等の状況 | | | | | 写真添付 | | | | | | | | | | | | | |

関係書類：「どこシル伝言板登録シート」

１　サービスの利用期間は、守口市が利用の決定をした日から利用の取り消しを行った日までとすること。

２　天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、事業者の業務が中断し保護情報の提供が行えない場合があること。

３　この事業の利用により発見された対象者の保護を自己責任において行うこと。

４　対象者の早期発見、保護及び引渡しを図るために必要が生じたときは、利用対象者含めた申請書の情報を警察署、地域包括支援センター、民生委員その他捜索活動に協力する関係機関及び団体等に守口市が提供し連携を図るものとする。

５　サービスの利用にあたり、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、申請者又は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）対象者が介護保険施設又は養護老人ホーム等に入所し在宅でなくなったとき。

（４）対象者が３か月以上の長期にわたり入院又は療養し、在宅に戻る見込みが立たないとき。

（５）対象者が市外に転出したとき。

（６）対象者が死亡したとき。

（７）対象者がこの事業を利用する事由が消滅したとき。

６　上記届出を速やかに行わないときは、市長は利用の取り消しを行うことができること。

７　ラベルシール等の維持管理は、善良な管理者として責任をもって行い、対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用しないこと。

８　ラベルシール等の全部又は一部破損、又は滅失したときは、速やかに守口市高齢介護課に連絡し、指示に従うこと。この場合、実費相当額を負担する場合があること。

９　守口市高齢者徘徊SOSネットワークの利用登録を受けること。