様式第１号（第６条、第７条関係）

小金井市見守りシール（新規・変更）登録届

年 　　月 　　 日

　（宛先）小金井市長

|  |
| --- |
| □新規 次のとおり登録の申出をします。なお、登録情報については、警察署・地域包括支援センター・市の委託事業者に情報提供を行うことに同意します。 また、小金井市見守りシールを利用するに当たり、市の委託事業者に申請する手続を市に委任します。 □変更登録事項に変更が生じたため、次のとおり申し出ます。  |

（**申請者）※家族等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名  |  続柄（ ）  | 電 話  |  － 　　－  |
| 住　　　所  | 〒 　 －  |

 **（本人情報）※徘徊のおそれのある高齢者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　　　名  |   | 性　別 | 男 ・ 女  |
|   | 生年月日  |  年 月 日（ 歳） |
| 呼 び 名 |  | 電　話 | － 　　　 －  |
| 住 所  | 〒 　 －   |
| **該当するものにチェック（複数回答可）**□ 認知症の確定診断が出ている。 □ 過去に徘徊をしたことがある。 ※1□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa以上である。  □ 今後、認知症について受診を検討している。  □ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） ※1 認知症の方に係る介護の度合いを分類したもの。Ⅱa以上は日常生活に支障を来すような症状  |
| 要介護度  | □要介護（ ）・□ 要支援（ ）・□ 申請中・□ 未申請  | 生活保護の受給  | □有り・□無し  |
| 同居家族  | □ 配偶者・□ 子・□ 子の配偶者・□ 孫・□ その他（ ）・□ 一人暮らし  |
| 行きそうな場所 |   |
| 居宅介護事業者 | 事業所名  |   | 電 話  |  　－ 　　 －  |
| 備考 |   |

**（緊急連絡先の登録状況）※緊急連絡先になられる方には、必ず緊急連絡先となる同意を得た上で御記入下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先① （１番目に連絡がいく方） | 氏名  |  続柄（ ）  | 電 話  | －　　　　－　 |
| 緊急連絡先②（２番目に連絡がいく方） | 氏名  |  続柄（ ）  | 電 話  | －　　　　－ |
| 申込者以外の緊急連絡先（いなくても可） | 氏名  |  続柄（ ）  | 電 話  | －　　　　－ |
| 氏名  |  続柄（ ）  | 電 話  | －　　　　－ |

**※事務処理欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 日  |  　年　　 月 　　 日　　　　　【担当者： 】  | 決 定 日  |  　年　　 月 　　 日　　　　　【担当者： 】 |