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： 】 |