様式第１号（第６条関係）

交付番号
（町が記入）

白川町高齢者等見守りシール利用申請書兼同意書

年　　月　　日

白川町長　様

申請者　氏名

見守りシールの交付を受けたいので、白川町高齢者等見守りシール事業実施要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１．対象者（登録本人）に関する情報

ふりがな 対象者 （登録本人）		男・女	生年月日	年　月　日（　歳）
			血液型	（　　）ＲＨ ＋・－
住所	白川町		電話番号	
対象者の状況	□認知症高齢者　□その他（　　）			
家族構成	氏名　（　歳）続柄（　）　同居・別居 氏名　（　歳）続柄（　）　同居・別居 氏名　（　歳）続柄（　）　同居・別居 氏名　（　歳）続柄（　）　同居・別居			
身体の状況 （特　徴）	身長：　ｃｍ、体重：　ｋｇ、姿勢： 体格：肥満・中肉・痩身、　眼鏡：有・無、頭髪の特徴 特記事項（　　）			

病　名	医療機関名	主治医氏名	住所及び電話番号	服薬名

介護保険	□要介護（　）　□要支援（　）　□非該当・未申請 ケアマネ事業所名：　（担当者　）℡：
アレルギー	無・有　食物（　）薬（　）その他（　）
身障手帳等	無・有（　種　級）
その他 留意事項	

（裏面に続く）

２．申請者・緊急連絡先等に関する情報

<table>
<tr><td rowspan="3">申
請
者</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>対象者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>家の鍵
預かり</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒
（同居の場合は記入不要）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡順
□１番目
□２番目
□３番目</td><td>電話番号</td><td>自宅</td><td colspan="3">携帯</td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時の駆けつけ　　□可能　　□不可</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先
１</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>対象者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>家の鍵
預かり</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒
（同居の場合は記入不要）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡順
□１番目
□２番目
□３番目</td><td>電話番号</td><td>自宅</td><td colspan="3">携帯</td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時の駆けつけ　　□可能　　□不可</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先
２</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>対象者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>家の鍵
預かり</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒
（同居の場合は記入不要）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡順
□１番目
□２番目
□３番目</td><td>電話番号</td><td>自宅</td><td colspan="3">携帯</td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時の駆けつけ　　□可能　　□不可</td></tr>
<tr><td colspan="2">見守りシール送付先</td><td colspan="4">□申請者　　□その他（　　）</td></tr>
</table>

※申請者以外の緊急連絡先として１人又は２人を指定してください。
※緊急連絡先となることについて、必ず本人の同意を得てください。
※緊急連絡する際の優先順位を指定してください。

【同意欄】

□　対象者及び緊急連絡先の情報について、白川町が委託した事業者へ提供することに同意します
□　緊急事態発生時には、管轄の警察署や消防署、居宅支援事業所等の関係協力機関に登録情報を提供することに同意します
□　見守りシールを他人へ譲渡、交換、貸与または不正に利用しないことに同意します

年　　月　　日

申請者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿