様式第１号（第５条関係）

認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

年　　月　　日

八雲町長　様

住　所

申請者　氏　名

電　話

続　柄

八雲町認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第５条の規定により次のとおり申請いたします。

なお、事業の実施にあたり、函館方面八雲警察署に個人情報を提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 八雲町 | | |
| 発見時連絡先 | 第１連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先 | 氏名 | 電話 |  |
| 住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| ※発見時に通知を受ける方・メールアドレス  （他にあれば下記余白にご記入ください） | | | |

様式第２号（第５条関係）

【事前登録シート】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 対象者ID |  |

※伝言板に表示されません。　　　　　　　　　　　※事務局記入

|  |  |
| --- | --- |
| ①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  ※個人情報の観点から氏名（姓名・フルネーム）での登録は出来ません。  例）「お父さん」「先生」などご自宅や職場で呼ばれていた愛称など |  |
| ②生年月日（年月まで） | 西暦　　　　　年　　　　　月 |
| ③性　別 | 男　・　女　・　申告なし |
| ④身体的特徴  ※身長や体形・メガネの有無やよく身に着けるものなど、できるだけ詳しく記入してください。  例）身長１５０ｃｍ、体重、５０㎏、中肉中背、眼鏡使用　など  ＊SOSネットワーク事業の登録者台帳の「外見上の特徴」欄と同一内容 |  |
| ⑤既往症  ※今までにかかった大きな病気など記入してください。  ＊SOSネットワーク事業の登録者台帳の「主病名、既往歴」欄と同一内容 |  |
| ⑥発見時に注意すべきこと  ※発見した方へのアドバイスとなります。  症状に対する具体的な対応方法を記入してください。  例）・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。  　・コミュニケーションの取り方、声かけや話題に関すること  ＊SOSネットワーク事業の登録者台帳の「配慮事項」欄と同一内容 |  |