

(あて先) 宇都宮市長

宇都宮市認知症高齢者地域生活安心サポート事業 登録申請書 (本人登録用)

希望する内容	<input type="checkbox"/> 認知症見守りグッズ <input type="checkbox"/> オレンジセーフティネット (検索支援アプリ)
---------------	---

申請者	フリガナ氏名		利用者との続柄	
	住所	〒 ー ー 宇都宮市	連絡先	(携帯) ー ー ー (メールアドレス)

利用者(本人)	フリガナ氏名		性別	男・女
	生年月日	(西暦) 年 月 日	介護保険の要介護・要支援認定	有・無
	住所	〒 ー ー 宇都宮市	Tel	(自宅) ー ー ー (携帯) ー ー ー

① 認知症見守りグッズを希望する方は下表からグッズを2種類お選びください。

見守りグッズ	<input type="checkbox"/> ステッカー <input type="checkbox"/> アイロンプリントシール <input type="checkbox"/> キーホルダー <input type="checkbox"/> お守り型巾着袋 <input type="checkbox"/> カードケース
---------------	---

② オレンジセーフティネットへの登録を希望する方は下表を記載ください。

※ 登録を希望する場合は、申請者のメールアドレスの記載が必須項目となります。

ニックネーム (呼び名)		※本アプリによるSOS発信時に、アプリ上に表示される利用者の名前 ※ニックネームの希望がない場合は上記利用者の氏名を表示します。		
身体状況	身長	cm	体重	kg
	眼鏡	有・無	ヒゲ	有・無
	名前を言える	はい・いいえ	住所を言える	はい・いいえ
	年齢を言える	はい・いいえ	その他	
特記事項				
※ 徘徊歴や行動の特徴 普段よく行く外出先等 あれば記載して下さい。				

● 「認知症事故救済事業」への加入も希望する方は、□に✓をしてください。

<input type="checkbox"/> 「認知症事故救済事業」への加入を希望します。

裏面の同意書をご記入ください ⇒裏面へ

同意書

(あて先) 宇都宮市長

令和 年 月 日

<申請者>

住所

氏名

利用者との続柄

地域安心サポート事業の登録利用にあたり、次の事項について同意します。

記

- 1 市が地域安心サポート事業の対象者として登録した事項を、必要に応じ、地域包括支援センターや警察・消防などの関係機関に対して情報提供を行う場合があること。
- 2 本事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに市へ届け出ること。
- 3 利用者が行方不明となった場合、申請者または家族等は速やかに管轄の警察署に届出すること。また、捜索には、積極的な参加・協力を行い、行方不明者が発見された場合は、速やかに引き取り、身体状況を確認すること。
- 4 オレンジセーフティネットの利用に際して、利用者の行方不明時に事故等が起こった場合であっても、市及び捜索協力者は一切の責任を負わないこと。