

（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及び裏面を記載ください。

ニックネーム（呼び名）		<small>※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。</small>		
身体 の 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				
<small>※ 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。</small>				

● 「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。

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

オレンジセーフティネットの登録利用にあたり、次の事項について同意します。

なお、宇都宮市、捜索の協力者等は、事業の実施に際して、事故、問題等があった場合でも、責任を負わないことに異議ありません。

記

- 1 市がオレンジセーフティネットへ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。