

(表)

様式第1号 (第6条関係)

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク登録届出書 兼
高砂市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

※登録番号	高砂()
※登録年月日	

届出日 年 月 日

高砂市長 様

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり届け出ます。
また、高砂市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

届出者 (同意者)	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話	自宅：()	携帯：()	

登録者(本人)の状況1	ふりがな			性別	男・女		
	氏名						
	生年月日	年 月 日 (歳)					
	住所	〒					
	居住地	自宅 ・ 自宅以外(居住地：)					
		同居の有無：有()・無					
	電話	()					
	特徴	要介護・要支援認定： 有 ・ 無 ・ 申請中					
		身長：	cm	姿勢：			
		体重：	kg	体格：	太め ・ ふつう ・ やせている		
		名前：	言える ・ 言えない	眼鏡：	なし・あり(色)	ヒゲ：	なし・ あり
		頭髮：	白・白髪交じり・黒・薄い・ほか()				
		身体的特徴	(例：ほくろの位置、傷痕の位置)				
特記事項：		出身地、前住所、行きつけの場所、持ち歩く物など					
注意事項	保護する際に注意してほしいこと、対応に注意してほしいことなど						
登録者(本人)の状況2	介護支援 専門員	事業所名：	(担当 様)				
	かかりつけ 医療機関等	医療機関名：	(担当医 先生)				
		病名等：	電話：()				
所在不明歴	・あり(発見場所：) ・なし						

(裏)

見守り希望	関係機関 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
	近隣の協力者 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
緊急連絡先 1	住所： 電話：()	氏名： 携帯電話：	続柄：
緊急連絡先 2	住所： 電話：()	氏名： 携帯電話：	続柄：
緊急連絡先 3	住所： 電話：()	氏名： 携帯電話：	続柄：

高砂市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入について

加入希望	<input type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> 加入を希望しない、加入要件に該当しない ・現在在宅で生活をしていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------	--

- 1 届出事項に変更や取消しの事由が生じた場合（特徴、寝たきり、転居、死亡など）は、速やかに、登録変更・取消届出書をご提出ください。
- 2 登録後は、必要に応じて登録内容の確認を行いますので、ご協力をお願いします。
- 3 この書面は、高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業又は認知症個人賠償責任保険事業以外の目的に使用することはありません。
- 4 関係機関及び近隣の協力者による見守りについては、関係機関及び協力者ができる範囲での見守りとなり、義務を課すものではありませんのでご承知ください。
- 5 近隣の協力者による見守りを希望された方は、近隣の協力者への働きかけをお願いします。

【情報提供について】

上記事業の加入申請等にあたり、次に定めるとおり同意します。

- 1 登録情報について、関係機関に登録者（本人）の情報提供を行うことに同意します。また、近隣の協力者による見守りを希望した場合は、近隣の協力者に登録者の情報提供を行うことに同意します。
- 2 所在不明時において、登録者の関係者から支援の依頼があった場合は、高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業の協力者等に対し、メール等により情報配信することに同意します。
- 3 この保険申請について加入要件や変更申請内容の確認のために必要がある住民基本台帳情報、要介護認定・要支援認定に係る調査結果、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書の内容、介護保険の給付状況等に関する情報について市が確認することに同意します。
- 4 保険加入に必要な個人情報（氏名、性別、生年月日、住所及び連絡先）、保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社と市が共有することに同意します。

高砂市長様

年 月 日

本人氏名 _____

（ 記入者 _____ 本人との続柄 _____ ）

電話番号 _____

登録者名:

※登録番号:高砂()

<p>【写真1】</p>	<p>胸より上の写真を貼ってください。</p> <p>撮影日： 年 月頃</p>
<p>【写真2】</p>	<p>全身写真を貼ってください。</p> <p>撮影日： 年 月頃</p>

- できる限り、最近撮影したものを貼ってください。
- 本人の特徴が分かる写真を添付してください。
- ※印欄は、記入しないでください。