

様式第1号（第5条関係）

富士市安心おかえりシール交付事業利用申請書

年 月 日

（あて先）富士市長

申請者 住所
氏名
電話番号
対象者との続柄

富士市安心おかえりシール交付事業実施要領第5条の規程により、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	〒	
第1連絡先	ふりがな		対象者との続柄
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号		
	メールアドレス		
第2連絡先	ふりがな		対象者との続柄
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号		
	メールアドレス		
第3連絡先	ふりがな		対象者との続柄
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号		
	メールアドレス		
備考			

【情報提供等の同意】

事業を利用するにあたり、対象者の早期発見、保護及び引渡しを図るために必要が生じたときは、申請内容に係る個人情報警察署、地域包括支援センター等の関係機関へ提供することに同意します。

また、市職員が通信システムにより安心おかえりシールを用いた通信状況を閲覧することについても同意します。

申請者

氏名

対象者

氏名

どこシル伝言板登録シート

説明書 1 ページ 5 の登録で
使用する入力用のシートです

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用にご記入ください

記入日	年	月	日	保護対象者 ID	
① 保護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 ※個人情報の公開とならないよう、氏名(名字、名前 いずれも)の登録は避けてください。 例。「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれて いた愛称等					
② 生年月日(年月まで)				西暦	年 月
③ 性別				男	・ 女
④ 身体的特徴 例. ① 身長 150cm ② 中肉中背 ③ 眼鏡使用 ※身長や体型、メガネの有無、よく身につける ものなど、できるだけ詳しく記入します					
⑤ 既往症 例. ① 認知症 ② 糖尿病 ※今までにかかった大きな病気など入力します					
⑥ 保護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ます 例. ・ 右耳が遠いので、左耳に話しかけてください ・ 「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなる ので、「先生」と話しかけてください ・ 汗や震えがありましたら、低血糖の可能性が ありますので、所持している飴をなめるように 勧めてください				Point!	症状に対するの対応方法を ご記入ください
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです 迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます (例. 主介護者、ご家族、介護支援専門員等)				@	
				@	
				@	