

桐生市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

桐生市長 様

申請者 氏名
 対象者との続柄 ()
 住所
 連絡先

対象者	氏名			性別	男 ・ 女
	住所	桐生市			
	生年月日	年 月 日 (歳)			
緊急連絡先	第 1 連絡先	氏名	続柄		
		住所			
		メールアドレス			
		連絡先	自宅		
			携帯		
	第 2 連絡先	氏名	続柄		
		住所			
		メールアドレス			
		電話	自宅		
			携帯		
	第 3 連絡先	氏名	続柄		
		住所			
メールアドレス					
連絡先		自宅			
		携帯			
対象者の要件	<input type="checkbox"/> 桐生市認知症高齢者等見守り SOS ネットワークに登録があること (登録と同時申請可)				

緊急連絡先は、緊急時に必ず連絡の取れる方を 2 名以上記入し、そのうち 1 名以上は半日程度で迎えに行くことができる方としてください。

同 意 書

桐生市認知症高齢者等見守りシールを利用するに当たり、次の事項に同意します。

年 月 日

(宛先) 桐生市長

申請者
住所

氏名

- 1 サービスの利用期間は、桐生市が利用の決定をした日から利用の終了又は取消しの日までとすること。
- 2 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、事業者の業務が中断し保護情報の提供が行えない場合があること。
- 3 この事業の利用により発見された対象者の保護を自己責任において行うこと。
- 4 サービスの利用に当たり対象者及び緊急時連絡先等の情報を、警察及び新里支所、黒保根支所、対象者が居住する地域を担当する地域包括支援センターに桐生市が提供すること。
- 5 サービスの利用に当たり、次の各号に該当するときは、速やかに届出をすること。
 - (1) 対象者、緊急時連絡先の情報に変更が生じたとき。
 - (2) サービスの利用を終了しようとするとき。
 - (3) 対象者が死亡したとき。
 - (4) 対象者の要件に該当しなくなったとき。
- 6 上記届出を速やかに行わないときは、市長は利用の取消しを行うことができること。
- 7 見守りシール等の維持管理は、善良な管理者として責任をもって行い、対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用しないこと。
- 8 見守りシール等の全部又は一部破損、又は滅失したときは、速やかに桐生市役所健康長寿課に連絡し、指示に従うこと。この場合、再交付に係る実費相当額を負担する必要があること。