

瑞穂町高齢者等見守りシール（新規・変更）登録届

年 月 日

（宛先）瑞穂町長

☐新規

次のとおり登録の申出をします。なお、登録情報については、町の委託事業者に情報提供を行うことに同意します。

また、瑞穂町高齢者等見守りシールを利用するに当たり、町の委託事業者に申請する手続を町に委任します。

☐変更

登録事項に変更が生じたため、次のとおり申し出ます。

（利用者）※介護者

氏名	続柄（ ）	電話	— —
住所	郵便番号 —		

（本人情報）※認知症高齢者等

(ふりがな) 氏名		性別	男・女
		生年月日	年 月 日（ 歳）
呼び名		電話	— —
住所	郵便番号 —		

該当するものにチェック（複数回答可）

☐ 認知症の確定診断が出ている。

☐ 過去に徘徊をしたことがある。

☐ 「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa以上である。^{※1}

☐ 今後、認知症について受診を検討している。

☐ その他（ ）

※1 認知症の方に係る介護の度合いを分類したもの。Ⅱa以上は日常生活に支障を来すような症状

要介護度	☐ 要介護（ ） ・ ☐ 要支援（ ） ・ ☐ 申請中 ・ ☐ 未申請		
同居家族	☐ 配偶者・ ☐ 子・ ☐ 子の配偶者・ ☐ 孫・ ☐ その他（ ）・ ☐ 一人暮らし		
行きそうな場所			
居宅介護事業者	事業所名	電話	— —
備考			

（緊急連絡先の登録状況）※必ず緊急連絡先となる方の同意を得た上で記入してください。

緊急連絡先① (1番目に連絡がいく方)	氏名	続柄（ ）	電話	— —
緊急連絡先② (2番目に連絡がいく方)	氏名	続柄（ ）	電話	— —
申込者以外の 緊急連絡先 (いなくても可)	氏名	続柄（ ）	電話	— —
	氏名	続柄（ ）	電話	— —

※事務処理欄

受付日	年 月 日	決定日	年 月 日
-----	-------	-----	-------