東広島市認知症高齢者等見守り支援事業利用申請書

登録番号

（　□新規　　　　□変更　　　）

（あて先）東広島市長

（地域包括ケア推進課）

申請者　氏 名

令和　　年　　月　　日

対象者との続柄（ ） 住 所

連絡先

東広島市認知症高齢者等見守り支援事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 性　別 | 男性　・　女性 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 住　所 | 東広島市 | | |
| 連絡先 | 第１連絡先  緊急時に連絡がとれて、半日程度で迎えにいくことができる方 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 担当  ケアマネジャー | 事業所名  氏名 |  |  |

※１　緊急時連絡先は、緊急時に必ず連絡がとれる方を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。

※２　メールアドレスは、見守りシールの登録に必要です。少なくとも、２名以上の方のアドレスをご記入ください。

同　　　　意　　　　書

東広島市認知症高齢者等見守り支援事業を利用するに当たり、次の事項に同意します。

　　令和　　　年　　月　　日

（あて先） 東広島市長

（地域包括ケア推進課）

対象者 　　　　 （※）

申請者

対象者との続柄（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （※）対象者が手書きしない場合は、代筆者の氏名及び対象者との続柄を記入してください。

**事前登録事業について**

1. 東広島市は登録の可否及び申請内容の確認のために、住民基本台帳及び介護認定情報（要介護認定等に係る認定調査結果並びに介護認定審査会の結果及び主治医意見書の内容）を閲覧すること。
2. 事業の利用期間は、東広島市が利用の決定をした日から利用の終了又は利用の承認決定の取消の日までとすること。
3. 申請者は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. 東広島市が対象者及び連絡先等の情報を、警察及び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提供すること。
5. 次の各号に該当するときは、申請者は速やかに届出をすること。

（１）対象者及び連絡先の情報に変更が生じたとき。

（２）事業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（施設入所等）。

6　申請者が上記届出を速やかに行わないときは、市長は利用の承認決定を取り消すことができること。

**見守りシール交付事業について**

1. 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。
2. 見守りシール等の維持管理は、申請者が責任をもって行い、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。
3. 見守りシール等の全部又は一部破損、若しくは滅失したときは、速やかに申請者が東広島市役所地域包括ケア推進課に連絡し、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。
4. 事前登録した情報を、東広島市が見守りシール交付事業対象者登録情報として利用すること。

**個人賠償責任保険事業について**

1. 保険の加入に必要な対象者の個人情報（氏名及び住所等）を、東広島市が契約する保険会社に提供すること。
2. 東広島市が契約した保険会社の定める約款及び特約条項等で免責とされる事故については、補償の対象とされない場合があること。
3. 申請者は東広島市から更新の希望等を照会する通知があるため、これに回答すること（回答がない場合は、更新ができません）。
4. 申請者は、個人賠償責任保険の契約に係る事故が発生した場合には、東広島市にその旨を速やかに報告すること。